

# Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assignatura Por 1 anno . . . . . 50\$000. Por 2 annos . . . . . 50\$000

**Vol. XXXIII Janeiro de 1937 N. 1**

## Invaginação chronica ileo-ceco- colica por lymphogranulomatose

*Dr. Carlos Smith*

e

*Dr. José Paiva Abreu*

Director e assistente do Sanatorio SMITH, Uberaba, Minas.

O caso que hoje damos á publicidade é o segundo observado em um grande numero (120) de operações por obstrução intestinal. Quem está habituado com cirurgia de urgencia no interior, poderá avaliar a difficuldade para a elucidação de um diagnostico em se tratando de um *ileus* (1) porque, ou o doente chega tardiamente ao cirurgião já em precarissimas condições (2) ou, ha difficuldade na execução ou obtenção de exames complementares capazes de elucidarem uma conclusão diagnostica. Em resumo o caso é o seguinte:

*José Turibas*, 27 annos — residente em Igarapava, E. de S. Paulo.  
*Antecedentes hereditarios*: Carecem de importancia.

*Ant. pessoas*: Na infancia teve sarampo e coqueluche. Foi sempre regularmente sadio, tendo porém uma constipação rebelde de 4 a 5 dias de duração.

*Molestia actual*: Ha 25 dias depois de uma libação alcolica sentiu fortes dores no abdomen, sem precisar o local ou séde de inicio das mesmas. Por um momento de acalmia, quando reiniciou a colica abdominal, observou que partia uma dor forte e pungente no flanco direito, tomando o epigastro e a região peri-umbelical para em seguida generalisar-se, provocando-lhe inicialmente, eructações, nauseas e em seguida vomitos; concomitantemente sentia necessidade de se exonerar, não o conseguindo

sempre, si bem que a maior parte das vezes conseguia expellir uma mucosidade sanguinolenta que comparava á borra de café (sic). A emissão de gases era nulla ficando nesses momentos o ventre tympanico, sómente aliviando com eructações abundantes, precedidas de uma sudorese intensa. Procurando um clínico foi enviado ao exame radiológico, cujas chapas e relatório acompanham a presente observação.

*Exames.* — A inspecção geral do paciente nada revela de anormal, a não ser um ligeiro emagrecimento com mucosas um pouco descoradas.

*Abdomen.* — Tensão um pouco augmentada sem se observar nenhuma elevação anormal. A palpação revela um tumor do tamanho de um punho no lado direito n'um ponto de cruzamento de linhas perpendiculares, uma da linha mamaria e outra horizontal partindo da cicatriz umbelical. Na fossa iliaca direita nota-se um vasio logo abaixo do tumor, isto é uma vacuidade ostensiva que attesta a falta de intestino (signal de depressibilidade de Danze). Esse tumor é indolor e dotado de certa mobilidade lateral não tendo relação com os movimentos respiratorios, nem tão pouco é redutivel sob os arcos costaes. Os diversos pontos abdominaes são indolores, porém, sob o paroxismo da dor presenciámos a dureza especial do quadrante superior do ventre, com uma defesa de 1.º gráo, que 5 minutos após cediam, levando o paciente á privada expellindo nesse momento um muco sanguinolento, sem emissão de gases.

Pela percussão, submassicez ao nível da area ocupada pelo tumor; um som claro foi notado na região peri-umbelical, prolongando-se para o quadrante superior esquerdo. Ausencia do signal de Gersuny.

Apparelho respiratorio e circulatorio nada apresentam de anormal. Temperatura 36,8 á tarde e pulso 84 batimentos por minuto.

*Toque rectal.* — Com o dedo não conseguimos alcançar o tumor nem mesmo com o palpar combinado. Não foi encontrada nenhuma massa fecaloide na ampoula rectal.

*Ao rectoscopio.* — Encontramos uma mucosa congesta, sem solução de continuidade e desprovida completamente de detritos fecaes.

O exame de urina não revelou albumina nem indicam. O exame do muco revelou grande quantidade de hematias e ausencia de fibras vegetaes.

*Exame radiológico:* Transito intestinal.

O primeiro exame feito 30 horas após a injeção de bario revelou que a maior parte do contraste ainda se achava no ileon, o que demonstra grande retardo no esvaziamento desta ultima porção do intestino delgado. Ceco dilatado, apresentando lacunas o mesmo acontecendo com os colos ascendente e transverso. Pouco contraste no colon descendente que se apresenta normal.

O segundo exame feito 40 horas depois da ingestão do contraste revelou completo esvaziamento do ileo e do ceco. O colon transverso apresenta-se cheio, junto do angulo hepatico, notando-se deformação por dilatação, Colon descendente, alça sigmoide radiologicamente normaes. (Radiographia n.º 2).

O terceiro exame feito 46 horas depois, revelou o colon transverso bastante dilatado, descendente e alça sigmoide normaes. Pela palpação nota-se um tumor ao nível do colon transverso. Esse tumor foi delimitado exteriormente por uma fita metallica que apparece na Radiographia n.º 3.

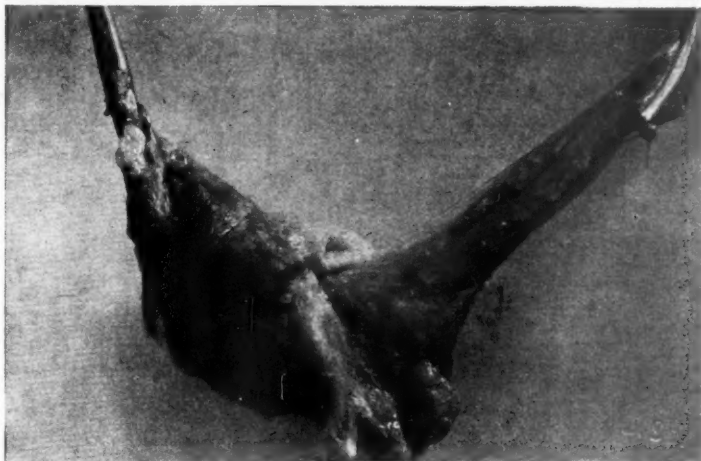
*Conclusão radiologica.* — Megacolon — interessante o ascendente, o transverso, mas mais accentuado neste ultimo; obstrução parcial nesta zona dilatada produzindo retardo do esvaziamento do ileon.

a) DR. VIRGILIO MINEIRO".

**Diagnostico cirurgico.** — Ao lado dos symptomas geraes que assignalam um *ileus*, tem-se a acrescentar a expulsão de muco sanguineo.

Esses symptomas têm mais semelhança com os de um tumor do intestino, provavelmente com séde no angulo hepatico. O signal de Danze presente com melenas nos leva á conclusão de uma *invaginação intestinal* se bem que no *infarto do intestino* devido a oclusão dos vasos mesentericos provocando tambem uma oclusão intestinal aguda com mucosidades sanguinolentas nos trariam uma duvida se não fosse um dado em favor do infarto a appareição simultanea de hematemese conforme a attenção QUERVAIN.

Dada a evolução benigna do ileus, o tumor movel de um lado, a idade do paciente (27 annos), ausencia de temperatura e leucocistos e (que



Peça cirurgica, antes de aberta.

fallariam em favor de um processo inflammatorio do ceco) os paroxismos dolorosos com tenesmos e melenas nos induziram a firmar o diagnostico de *invaginação ileo-ceco-colica* que é na definição de RAFINESQUE: "L'invagination chronique c'est celle dans laquelle l'étranglement se produit tardivement incomplètement ou manque tout á fait". Na expressão de H. Mondor: L'invagination du nourrisson est aigue et suraigue, celle de l'enfant est subaigue, celle de l'adulte est chronique".

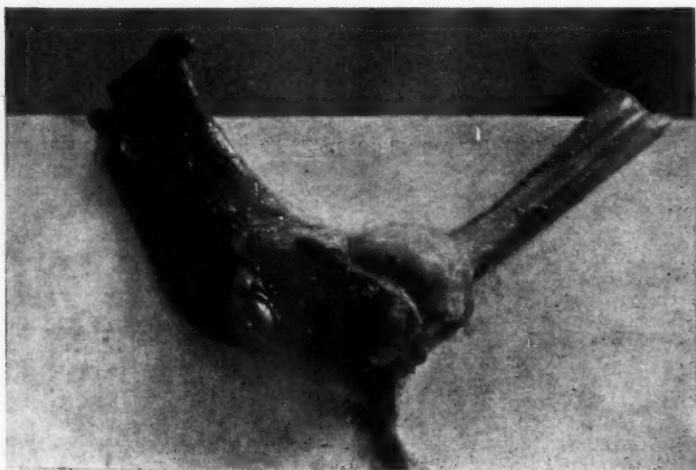
Firmado o diagnostico e completados os exames rotineiros bem como os cuidados pré-operatorios que o estado do paciente exigia, foi executada a intervenção.

**Operação** em 2 de Agosto de 1936. Rachianestesia pela Percaina (1,8 c. c.). Incisão mediana de 20 cms. de extensão supra e infra umbelical.

Protegidas as bordas da incisão, a exploração da cavidade abdominal nos deu a percepção de um bloco do tamanho de um punho, formado pela intromissão do ceco, colon ascendente, porção inicial do ileo e appendice na flexura hepatica do grosso intestino. Esse tumor foi facilmente exteriorisado, e verificada a não redução da massa invaginada pelas ma-

nobras preconizadas e ainda mais pela abundante formação de tecido fibrinoso que já adheria francamente as serosas em contacto, opinamos pela enterectomia, tendo o cuidado previo de isolar esse segmento do resto da cavidade peritoneal. O ileo foi seccionado entre 2 pinças de coprostase 20 centimetros do ponto invaginado depois de terem sido feitas as ligaduras do mesenterio. Igualmente procedemos no colon transverso, fazendo o descolamento do meso de cima para baixo e de fóra para dentro, pinçando os vasos depois de seccionados.

Dada a dilatação da porção distal do ileo e a diminuição do calibre da proximal do transverso, conseguimos que se iguallassem as 2 luzes, dando um pouco de bisel no delgado. Foi feita uma sutura envolvendo as



Peça cirurgica, depois de aberta.

diversas camadas e pontos de Cushing na sero-serosa. Com pontos separados, fizemos uma epiploplastia.

Com o mesenterio fizemos uma peritonisação do leito da porção do grosso intestino ressecado. Revendo a cavidade e não encontrando nada mais de anormal foi fechada sem drenagem. Peritoneo com cat-gut 00 dobrado, sutura continua, aponevrose com o n.º 2 dobrado e a pelle foi approximada com agraes.

*Periodo post-operatorio.* — Sedol e oleo camphorado foram feitos na primeira noite. 36 horas depois o paciente accusou a movimentação de gases e 12 horas mais tarde emittiu-os expontaneamente. No 8.º dia foram retirados os agraes e no 10.º teve alta curada.

A peça foi photographada e enviada ao Prof. Dr. Martin Ficker em São Paulo, que nos mandou o relatorio n. 2.302 datado de 10 de Agosto de 1936.

**EXAME MICROSCOPICO:** — A peça consiste em um ceco tendo em sua parte interna um pequeno segmento de ileo, e na sua porção posterior o appendice.

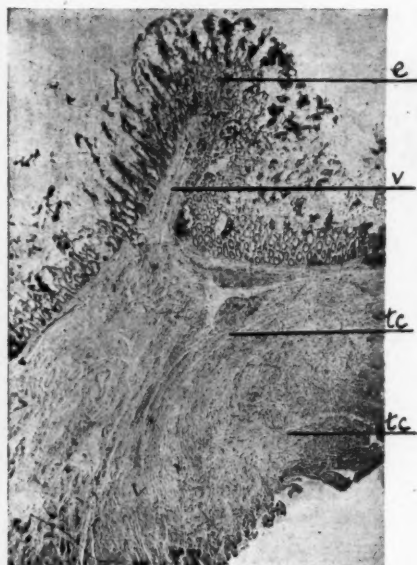


A superfície externa do ceco mostra diversos restos de adherencia entre o appendice e o ileo. Na parte posterior veem-se diversas formações nodosas e irregulares, medindo entre 0,5 a 2 cm. de diametro e representando massas ganglionares. A abertura da cavidade ileo-cecal revela-nos dentro do ceco uma parte espessada que mede cerca de 5 cm. de diametro; essa estrutura é solida e tem uma superficie mais ou menos aspera. Em diversos pontos ha areas necrosadas cobertas de um deposito bastante sujo. O orificio ileo-cecal acha-se quasi completamente obstruido pelo espessamento de suas paredes. Esse orificio fórma uma saliencia que apparece por baixo da parte espessada do ceco, acima referida. Em seus diametros principais tal saliencia mede 1,8 cm. no sentido longitudinal. O ponto de communicação entre o ceco e o appendice tambem se acha muito espessado, não tendo sido possivel passar-se uma sonda através do mesmo.

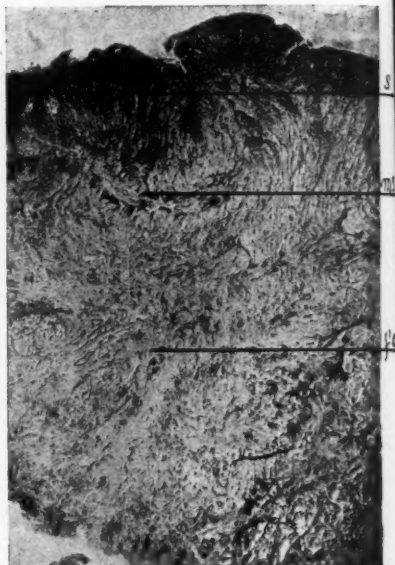
1 — *Côrte passando pelo orificio ileo-cecal.* — Mucosa perfeitamente conservada. Epithelios integros e estroma normal. A submucosa com a prega que forma a valvula ileo-cecal acham-se muitissimo espessadas devido a um grande desenvolvimento de um tecido conjunctivo. Neste mesmo tecido conjunctivo que é denso e rico em substancia collagena veem-se numerosos capillares sanguineos e arteriolas com paredes relativamente augmentadas e cavidades diminuidas. O tecido conjunctivo cresce através dos feixes da camada muscular separando-os uns dos outros. Esses feixes por sua vez se acham tomados de uma certa hypertrophia. Num ponto existente numa extremidade deste corte encontra-se uma pequena area necrosada tendo a porção superficial infiltrada por numerosos neutrophilos e a porção basal representada por um tecido de granulação cheio de capillares sanguineos neoformados. Não foram encontradas estruturas parasitarias nem reacção que fizesse pensar em lesão produzida por amebas.

2 — *Côrte passando pela parede do ceco na porção mais espessada.* — Na superficie correspondendo á mucosa, em lugar do epithelio, que foi completamente destruido, vê-se apenas um tecido de granulação infiltrado por numerosos neutrophilos e por hemaceas. Toda a espessura do corte, comprehendendo uma profundidade de mais de um centimetro é representada por um tecido conjunctivo identico ao que infiltra o orificio da valvula ileo-cecal. Em alguns campos, junto com os capillares sanguineos, veem-se discretos accumulos de cellulas mononucleadas com caracteres de lymphocytes e de plasma cellulas.

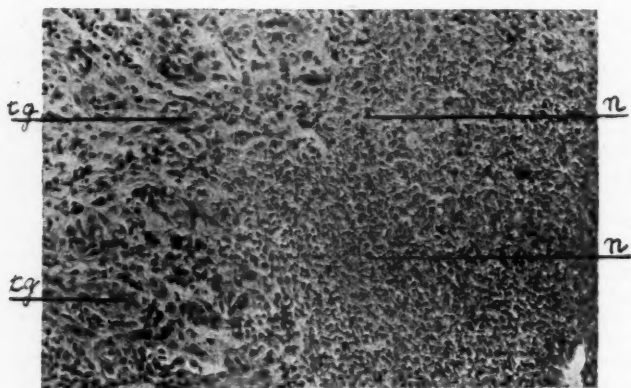
3 — *Côrte de um botão originado por um espessamento mais circumscripto encontrado ao lado de uma porção necrosada.* — No centro encontra-se, sobre o botão saliente, uma camada mucosa com epithelios superficialmente erodados e cobertos por um estroma contendo grande numero de neutrophilos. Sob esse epithelio, formando o botão, encontra-se um nódulo de tecido submucoso muito edemaciado e contendo varios depositos de fibrina. Na contextura desse tecido percebe-se um aspecto areolar consequente á infiltração edematosa. Ha tambem diversos feixes collagenos separados entre si pelo edema e diversos campos contendo capillares sanguineos com elementos hypertrophicos. As cellulas endotheliaes apparecem as mais vezes na superficie interna dos capillares. Em alguns campos essas cellulas tambem são vistas isoladas em pleno tecido edemaciado ou ao lado de plasmacellulas, de lymphocytes e de eosinophilos. Nas extremidades do epithelio que recobre o botão, encontram-se depositos de substancia necrosada substituindo o epithelio desaparecido. Sob esses depositos vê-se uma intensa infiltração por neutrophilos e hemaceas. Na camada muscular entre os feixes musculares, ha varias porções conjunctivas contendo capillares muito



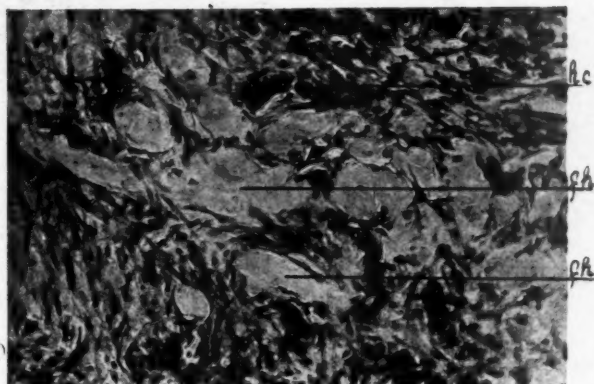
Microphotographia 1 — Corte 1 — Valvula e ileo-cecal mostrando grande hiperplasia e espessamento do tecido conjuntivo abaixo da mucosa.



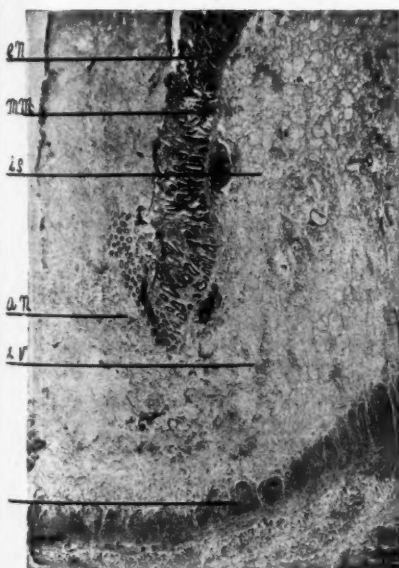
Microphotographia 3 — Corte 2 — Tecido cicatricial desenvolvido na parede muito espessada do ceco. Notar o desaparecimento da mucosa e da musculatura.



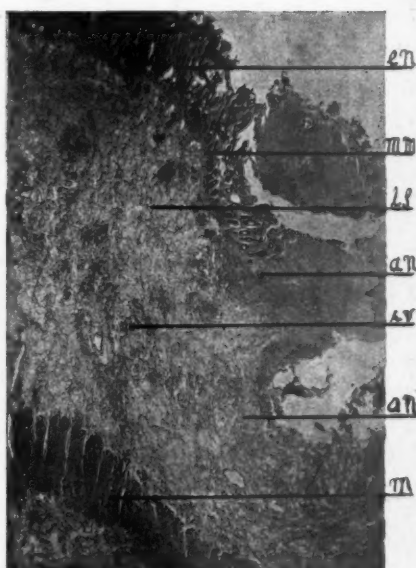
Microphotographia 2 — Corte 1 — Tecido de granulação e foco de necrose encontrado na extremidade do corte interessando a valvula ileo-cecal.



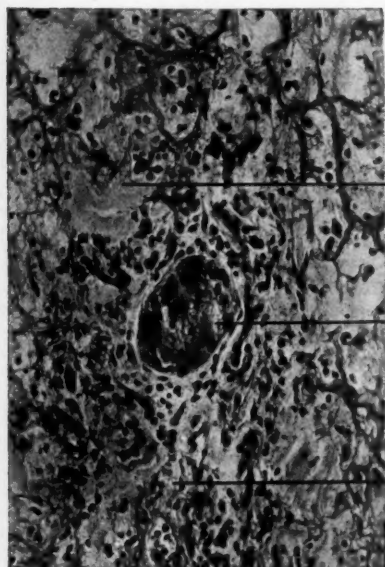
Microphotographia 4 — Corte 2 — Detalhe da lesão anterior, interessando a porção correspondente à **muscularis mucosae**.



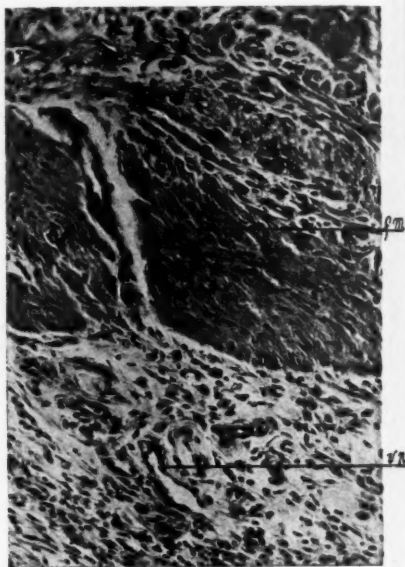
Microphotographia 5 — Corte 3.



Microphotographia 6 — Corte 3.



Microphotographia 7 — Corte 3 — Tecido edematoso da submucosa visto com grande augmento.



Microphotographia 8 — Corte 3 — Hyperplasia do tecido conjuntivo da sub serosa.

### DETALHES DAS MICROPHOTOGRAPHIAS

As microphotographias 5 e 6, mostram com pequeno augmento as duas metades de um nódulo atirado da parede do ceco.

- en — epithelio normal da mucosa do
- mm — muscularis mucosae do ceco.
- is — infiltração edematosa intensa no tecido conjuntivo da sub-mucosa.
- an — areas de necrose superficial da cecal, interessando a mucosa e a muscularis mucosae.
- iv — vasos do tecido edemaciado da sub-mucosa, tendo ao redor discreta infiltração por lymphocytes e por plasmacellulas.
- m — camada muscular do ceco.
- e — epithelio da valvula ileo-cecal.
- v — prega conjuntiva formadora da valvula.
- tc — tecido conjuntivo da sub-mucosa e da musculatura, fortemente hyperplasiado.
- n — porção necrosada e infiltrada por leucocytes neutrophilos.
- tg — reacção granulomatosa desenvolvendo-se ao redor da porção necrosada.
- s — porção correspondente á superficie mucosa tendo em vez do epithelio

- um tecido de granulação fortemente infiltrado por leucocytes neutrophilos e por hemacias.
- ms — restos da muscularis mucosae.
- fc — feixes conjuntivos espessos resultantes da grande hyperplasia do tecido conjuntivo.
- hc — hyperplasia das cellulas conjuntivas na altura da muscularis mucosae.
- fh — fibras hyalinizadas pertencentes á muscularis mucosae.
- rf — rede de fibrina infiltrada discretamente por neutrophilos lymphocytes e plasmacellulas, no tecido edematoso da sub-mucosa.
- g — pequeno ganglio nervoso do plexo de Meisner.
- fm — feixe da musculatura do ceco.
- vn — espessa camada de tecido conjuntivo hyperplastico, desenvolvido na sub-serosa. Notar diversos vasos sanguineos neoformados e a discreta infiltração cellular.

nitidos devido a uma nitida hypertrophia e uma certa proliferação dos respectivos endothelios. A sub-serosa tambem está francamente espessada, graças a um edema e a uma proliferação de fibroblastos, de lymphocytos, de plasmacellulas e de capillares. Neste cõrte tambem não foram encontradas estruturas parasitarias.

**RESULTADO:** Ulcerações e grande espessamento cicatricial das paredes do ceco e do orificio ileo-cecal.

**NOTA:** — A lesão suggere o processo que é causado pelo granuloma inguinal. Seria curioso neste caso proceder a reacção de Frey para esclarecer esta hypothese.

a) PROF. MARTIN FICKER".

Em 16-9-36 foi feita a Reacção de Frey. Injetamos 0,1 cm. de intradermica, conforme aconselha o prof. Lindenberg foi feito o controle com igual dosagem de vacina estaphylococica, bem como estender a prova a 2 pessoas sãs. O paciente teve uma reacção local de infiltração, que começando nas primeiras 24 horas, culminou nas 48 horas, para em seguida regredir. Não houve febre, nem formação de papula, comtudo no ponto de inoculação, a infiltração teve uma extensão 1 cm. de diametro, hem dolorida.

Endereço: Uberaba, Minas.

## MODERNO TRATAMENTO SCIENTIFICO DAS DYSENTERIAS

Entero-colites, diarrhéas e dysenterias amebicas. Protozooses intestinaes agudas ou chronicas. Coadjuvante no tratamento das dysenterias bacillares.

# CAROBINASE

COMPLEXO VEGETAL DE "CAROBINHA, PICHURY E MARUPÁ"

### INDICAÇÕES PRINCIPAES

PROTOZOOSSES INTESITINAES AGUDAS OU CHRONICAS. Endamoeba coli, Endamoeba histolytica, Giardia intestinalis, Trichomonas hominis, Chilomastix mesnili, etc. DYSENTERIAS ENTEROCOLITES, DIARRHÉAS E SYNDROMAS DYSENTERIFORMES.

NENHUMA TOXIDEZ

### POSOLOGIA

ADULTOS : 1 colher das de sobremesa, 3 a 4 vezes ao dia em meio copo d'agua assucarada ou não, de preferencia em jejum e antes das refeições.

CRIANÇAS : 1 colher das de chá, 3 a 4 vezes ao dia, pela manhã, ao meio dia, á tarde e a noite, em meio copo d'agua assucarada.

NENHUMA CONTRA-INDICAÇÃO

### EFFEITO SURPREHENDENTE NAS ENTERALGIAS

Approvado e licenciado pelo D. N. S. P. sob n.º 212, em 1 de Março de 1935

INSTITUTO BIOCHIMICO PAULISTA LTDA. — CAIXA, 2575 — S. PAULO - BRASIL

# O LABORATORIO THERAPICA PAULISTA Ltda.

*põe á disposição da Classe Medica  
sómente productos scientificos de  
efficacia comprovada*

## **Inotsal** **FERRERO**

Extracto total do episperma dos cereaes — Riquissimo em phosphoro organico, magnesio, calcio e ferro. — Em Pó — Em comprimidos Simples — e comprimidos Compostos.

## **Noro-Jodina** **FERRERO**

Iodo nascente e exametylen-tetramina em sôro gelatinoso — Cada c. c. de solução contem 0,02 de iodo e 0,04 de examina. Tollerancia perfeita — Nenhum phenomeno de iodismo. Ampolas de 2 - 3 - e 5 c. c.

## **Bilisol** **FERRERO**

Bismutho lipo soluvel — Ampolas de 1 c. c. contendo cada uma 0,12 de canfocarbonato de bismuthila correspondente a 0,04 de bismutho metallico — Efficacia comprovada — Tollerancia perfeita.

## **Atoxitermina**

Acção synergica do quinino, cafeina, camphora e examina — Preparação especial do Dr. R. Palestino e phco. João Guglielmo. Ampolas de 2 c. c. indolores.

---

PEDIDOS DE AMOSTRAS E LITERATURA Á :

RUA JOÃO ADOLPHO, 10 — CAIXA POSTAL, 487  
SÃO PAULO



## As diversas phases da consciencia humana e o phenomeno do somno (\*)

**Dr. Alfredo Ernesto Becker**

Architecto em S. Paulo.

A nossa consciencia não possui uma grandesa fixa e invariavel. Muito pelo contrario, ella apparece á nossa psyche com gradações e phases diversas. Percorre, pois, todas as variações possiveis e isso principalmente por occasião da dormencia ou, então, de modo retrocedente, ao despertar. Neste ultimo caso, por exemplo, a nossa consciencia passa rapidamente, e de modo ascendente, todos os graus de claridade até finalmente alcançar o estado da comprehensão clara e perfeita, e tambem da interpretação logica de todas as observações e de todos os pensamentos.

Por outro lado, a auto-analyse demonstra que a psyche, em estado de vigilia consciente, consegue assimilar, ao mesmo tempo e de maneira perfeita, apenas reduzidas observações e, assim mesmo, resumidas. Esta estreiteza que se observa na capacidade de absorpção da consciencia pode ser exemplificada de accordo com Wundt, com uma imagem usada na optica. Segundo esta prova, a nossa consciencia perceberá clara e nitidamente apenas aquillo que não ultrapassar o "ponto de fixação visual" de sua attenção. Para os lados, porém, os "campos de visão" tornar-se-ão menos precisos. Finalmente, apresentará raias indefinidas e confusas, aonde os processos psychicos do supra-consciente e do sub-consciente se apalariam mutuamente.

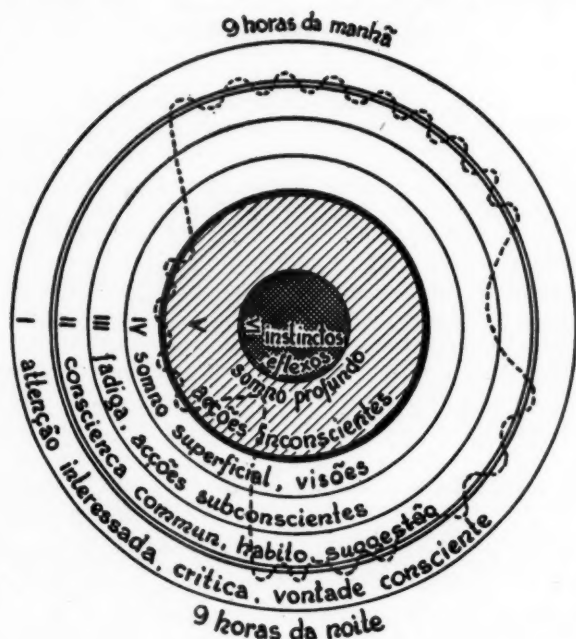
Melhor comprehensão dará o estudo do graphico N.º 7, que fôra elaborado pelo Prof. Dr. Max Kauffmann. Este scientista decompõe a psyche em diversas camadas geometricas. Na parte inferior da superficie circular encontram-se registrados os diver-

---

(\*) Veja Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia, XXXII, 515, dezembro de 1936. O presente artigo é o Capitulo II de um livro em preparação.

soz gráus da nossa consciencia. O anel externo n.º I representa a nossa consciencia vigilante denominada "psychismo superior", ou seja o "supra-consciente". No mesmo a nossa psyche se acha em estado de vigília consciente. Encontram-se ahí localizados a nossa "atenção interessada", a nossa capacidade de critica e a nossa vontade.

Os aneis II, III e IV representam o nosso sub-consciente, ou seja a nossa psyche, quando em estado de vigília sub-consciente.



Kauffmann, subdivide o nosso sub-consciente em trez gráus distintos. O anel II seria o centro das nossas acções habituaes e automaticas, que, desprovidas do controle da nossa atenção, imprimem certa mechanisação aos processos psychicos. O anel III já se distancia bastante do estado de vigília consciente. Em consequencia, as nossas "percepções sensoriaes" se vêm fortemente turbadas, o que pode occasionar illusões e enganoses.

O anel IV encerra o gráu de consciencia que corresponde ao somno leve ou superficial.

Os aneis IV e V acham-se separados por um traço mais pronunciado. Deste modo procura-se salientar o facto impor-

tante, o de que neste lugar se dá o phenomeno conhecido por desdobramento da consciencia. Finalmente, deste traço em diante, localisam-se as acções puramente inconscientes e que permanecem totalmente inacessiveis a nossa memoria. Logo, a consciencia da nossa psyche se encontra, ahi, no seu "estado crepuscular", estado este, que, por exemplo, é observado no somnambulismo. Esta é tambem a zona do somno profundo e immemoriavel. Contiguo á esta, localisa-se a ultima zona, onde estejam os nossos instinctos e reflexos.

Kauffmann indicou neste graphico, por uma linha ponteadada, as oscillações da consciencia que um homem do povo, com mais ou menos 30 annos de idade, costuma experimentar no percurso de um dia ou seja durante 24 horas seguidas.

Mais ou menos ás 6 horas da manhã dá-se o seu despertar lento. Neste momento, a linha ponteadada corta a linha que divide as zonas III e II. Dahi em diante a psyche se eleva ao estado da consciencia vigilante, no qual permanece até a hora do almoço, com pequenas fluctuações. Após esta refeição, a consciencia, cahindo rapidamente para a zona III, vê a sua claridade bastante diminuida. Comtudo, eleva-se novamente tempo depois; recobra outra vez o seu estado de vigilia, que, então, perdura até as 21 horas.

O apparecimento do somno, no entanto, provoca uma queda brusca da consciencia para a zona V, na qual permanece durante 2 ou 3 horas. Em seguida começa a subir novamente até chegar á altura da linha divisoria de IV e V, onde as manifestações psychicas se mantêm até a manhã seguinte.

\* \* \*

Os acontecimentos psychicos do sub-consciente são de grande interesse tambem para a vida pratica. Innumeros factos provam e illustram a sua importancia de maneira muito convincente. Todos nós, de certo, já passamos pelo embaraço e desgosto que as falhas de memoria costumam provocar. Frequentemente um nome qualquer não nos vêm á mente no momento opportuno. Todo esforço para relembra-lo se torna inutil e mesmo contraproducente. Entretanto, passados alguns instantes, justamente quando a nossa attenção está preocupada com outro assumpto, é que o nome esquecido apparece como que por encanto. No entanto, este facto surpreendente é explicado perfeitamente quando se admite a hypothese de que a actividade de associação do nosso "psychismo superior" se tenha transferida ao sub-consciente. Este fortemente incitado pela suggestão supra-consciente, — e sem que tenhamos nos preocupado ou sonhado a respeito, chamára a si o trabalho iniciado, sem que disso tivessemos obtido o menor conhecimento. Como consequencia deste labor sub-cons-

ciente o nome procurado resurge novamente a tona do supra-consciente pelo phenomeno da inducção.

Outro exemplo convincente evidencia a collaboração efficaz e intelligente, do nosso sub-consciente nos trabalhos que geralmente são da alçada do psychismo superior. Muitos utilisam-se propositalmente deste facto, quando, de prompto, não conseguem acertar com a solução de um problema qualquer. Por isso, transferem sua decisão para o dia seguinte. E é curioso observar-se que após o descanso nocturno, muitos destes problemas apparecem totalmente differentes ao nosso criterio. Em consequencia suggerem outras soluções, que, em geral, se mostram bem mais concludentes do que as da vespera.

Estas observações da praifica diaria provam que, de facto, o nosso sub-consciente é capaz de realizar bom trabalho mental e isso sem a menor parcella de collaboração por parte dos nossos pensamentos supra-conscientes. Sobre estas observações repousa tambem a supposição da psychologia moderna, a de que durante o somno, processos psychicos ordenados pos-sam processar-se no nosso sub-consciente, cujos resultados appareceriam, em seguida no nosso pensar supra-consciente em forma de idéas e de concepções intuitivas.

Todavia, a actividade sub-consciente não se manifesta em todos os homens com a mesma frequencia, com o mesmo accerto e intensidade. Neste particular existem differenças bem pronunciadas.

Não obstante, não pode pairar a menor duvida, de que os acontecimentos sub-conscientes contribuíram largamente para as producções mentaes dos genios. Inumeros exemplos provam-no de modo categorico.

E', por exemplo, o caso do grande mathematico allemão Gauss, cuja celebre "Lei da inducção" lhe apparecera repentinamente, segundo suas proprias palavras, na manhã de 23 de Janeiro de 1835, e quando ainda se achava meio acordado. Muito conhecido é ainda o caso do celebre chimico belga Kekulé, que, viajando sobre o tecto de um auto-omnibus, tivera uma como que visão intellectual, na qual appareciam diversas figuras geometricas, distinguindo-se dentre estas uma cobra, que, apanhando a cauda pela bocca, formava assim um anel. Descobria, deste modo, a formula chimica do benzol, por cuja descoberta se esforçara durante longo tempo. Como se sabe, esta formula contem, de facto, um "arco carbonico" (Kohlentoffring).

A supposição de correntes psychicas sub-conscientes trouxe extraordinaria evolução e progresso á sciencia da psychologia.

A importancia destas actividades do sub-consciente e sua intima inter-dependencia com os pensamentos supra-conscientes

não se observa unicamente na vida diaria e normal, mas ainda no apparecimento e na causa de innumeradas enfermidades mentaes. Realmente, das actividades sub-conscientes pode derivar grande numero de perturbações nervosas, como: accessos de hysticismo, dores de cabeça de fundo nervoso, e outros encommodos psychicos, que frequentemente trazem em seu bojo os phenomenos das obsessões.

A analyse destas intimas relações tornou possivel adquirir-se melhor comprehensão do decurso natural destes processos psychicos do sub-consciente humano. Como resultante, appareceram novos methodos sciêntificos exclusivamente para a cura mediante recursos psychicos.

Sobre estes methodos se baseiam, como relatámos, as escolas francesas (principalmente a de Couè) e a austriaca, encabeçada por Freud.

\* \* \*

A preocupação da sciencia moderna consiste em encontrar explicações meramente naturaes para todas as manifestações da psyche humana. Partindo deste ponto de vista racional a psychologia procurou de prompto, nos phenomenos communs, as suas bases fundamentaes. Uma vez estudadas as mesmas, poudese então proceder á confrontações analyticas com os processos mais complicados.

Por ahi, descobriu-se, logo de inicio, um estreitamento pronunciado da consciencia como particularidade caracteristica dos estados anormaes da psyche. A seguir, verificou-se que, nestes casos, os processos psychicos se desenvolviam de maneira bastante diversa.

Estes primeiros symptomas do desdobramento da consciencia já se denotam em certos estados de distração ou de embriaguez, que, como é sabido, põe a descoberto signaes inequivocos da actividade de correntes psychicas sub-conscientes e que constituem pontos de ligação com os outros estados anormaes.

Todos sabem que mesmo um individuo fortemente embriagado pode agir racionalmente sem que tenha necessidade de recorrer á sua consciencia *clara*. Elle encontra, por exemplo, facilmente o caminho de sua casa e aqui chegando abre a porta, para, em seguida, se deitar, uma vez mais, outra menos despido.

Por outro lado, uma pessoa distrahida, andando pela rua, pode agradecer o cumprimento de um conhecido, sem que se lembre disso mais tarde.

Estes exemplos evidenciam, pois, que o sub-consciente é capaz de executar uma infinidade de actos racionais, mesmo quando a psyche se encontra em estado de distração, ou melhor, em estado de profunda concentração parcial.

Deste modo tambem se explicam os phenomenos que se processam no individuo que escreve automaticamente. Como se sabe, existem pessoas que, em conversa, costumam brincar com um lapis, e sem darem conta, escrevem uma resposta a uma pergunta que lhes fôra feita, ou oppõem um commentario a um pensamento, que lhes preocupa em demasiado o sub-consciente.

Este poder é, de certo, pouco pronunciado entre os sêres normaes, entretanto, adquire normas surprehenderes entre as pessoas hystericas.

O desdobramento da consciencia se manifesta principalmente nos momentos de extase. Caracterizam-se os mesmos pela total exclusão da reflexão supra-consciente. As acções executadas em taes estados emanam pois directamente das profundezas do sub-consciente, que, reagindo tão só contra a suggestão categorica do momento, provoca automaticamente aquelle estado.

A eliminação da reflexão supra-consciente e consequente auto-critica, transforma, portanto, o sub-consciente em mero instrumento, em uma lente de grande augmento atravez da qual os phenomenos se reflectem com maiores proporções. Em consequência, a psyche reage com toda a pujança primitiva dos seus instinctos, dado se acharem, em taes momentos bastante estimulados. A reacção é, nestes casos, directa, irresistivel e arrebatadora. As suas forças, livres das comportas da consciencia vigilante e refreidora, começam a desencadear-se com rara violencia.

E' este exatamente o estado em que se colloca a psyche collectiva das massas phanatisadas, tão bem observado nas reuniões populares, nos grandes certames esportivos e nos comícios politicos e religiosos.

\* \* \*

O estado de extase facilita a comprehensão dos phenomenos do somno e do sonho.

O somno constitue uma das funcções mais importantes á vida do homem. Revela-se mesmo como mais vital para a sua subsistencia, do que a alimentação. O homem consegue viver trinta e mais dias alimentando-se apenas com agua. Entretanto, sucumbiria após poucos dias se lhe tirassem o somno systematicamente.

De certo, não possuímos observações directas e fidedignas em seres humanos. Apesar disso, somos forçados a admittir esta hypothese ante as revelações obtidas em experiencias feitas em animaes. Notou-se, por exemplo, que quando se impediam os cães, com 3 a 4 mezes de idade, de dormir, esses animaes morriam invariavelmente após 4 ou 5 dias de vigilia continua. Mesmo o rigoroso tratamento dispensado aos mesmos em seguida ás



experiencias não os conseguira salvar. Constatou-se ainda, que os animaes tinham soffrido relativa perda de peso, sendo de 4 a 15 % do seu total. Entretanto, o órgão que maior diminuição experimentára foi exactamente o cerebro. Perda bem menor soffreram os cerebros de cães condemnados á fome. No entanto, a diminuição do seu peso total ascendia a 50 %.

A supressão do somno prejudica, pois, o órgão mais importante do corpo. Ataca-lhe, por assim dizer, o órgão mais delicado.

Todos os animaes mais evoluidos necessitam em alto gráu do somno para a conservação da sua vida. Comtudo, desconhecemos ainda os phenomenos que lhes regulam a variabilidade da intensidade do somno.

O cão dorme quasi dois terços da sua existencia, enquanto que o homem não necessita mais do que um terço. Não obstante, revela-se-nos o cão como um animal dos mais vigilantes, o que se explica pela pouca profundeza do seu somno. Por isso, accorda facilmente, mesmo com o ruido mais insignificante.

\* \* \*

Qual, portanto, a natureza e a essencia deste phenomeno tão mportante para a nossa vida e que occupa tão largo espaço do tempo da nossa existencia?

Para estudal-os não necessitamos mais do que observar uma pessoa dormindo. De olhos serrados e sem se mover, ella dorme profundamente. Os seus sentidos repousam. O corpo parece semi-morto. Trabalham apenas os pulmões e o coração. Estes só se refazem nos curtos intervalos do seu rythmo continuo; não podem parar por mais tempo afim de não prejudicar o organismo.

Observações exactas positivaram uma diminuição ao minimo admissivel de todas as funcções do corpo durante o somno. Esta diminuição, demonstram-na sobretudo os órgãos digestivos. Por esta razão, os alimentos ingeridos antes de deitar-se são, frequentemente retidos no estomago. O metabolismo mais inerte provoca consequente abaixamento da temperatura do corpo.

No entanto, ao se roçar com uma pena o nariz do pasciente, este executa com a mão um movimento de defesa. Além disso, verificamos tambem como elle muda a sua posição incommoda, ou como consegue repor no devido lugar a coberta cahida, sem ter necessidade de accordar.

Logo, todos estes movimentos são executados de modo perfeitamente racional, sem a intervenção ou a cooperação da consciencia vigilante. Trata-se, pois, de um lado, de phenomenos

meramente reflectorios, ou reflexos; e de outro, de actividades psychicas do sub-consciente.

A natureza do somno reside, pois, no facto de se achar afastada a acção da consciencia vigilante sobre o corpo. Em consequencia, tambem deparamos com a completa eliminação da intelligencia supra-consciente e da livre vontade.

O cortex cerebral (Grosshirnrinde) é, geralmente, tido como o sitio da consciencia vigilante. Deste lugar partem os impulsos da vontade consciente. Considera-se, por isso, a completa paralysação do cortex cerebral como o verdadeiro característico do somno. Entretanto, o despertar parcial de algumas destas zonas cerebraes provocaria o phenomeno do sonho.

Como se sabe, o somno não mantem a mesma intensidade, do começo ao fim. Existem variações pronunciadas. Para elucidal-as, foram feitas experiencias exaustivas pelo scientista Kohlschütter e que não dão uma idéa da variabilidade da profundidade do somno no decorrer da noite. Kohlschütter determinava o vigor de estímulo, (Reizstärke), necessario para despertar uma pessoa, após ter decorrido algum tempo. E' certo que houve quem duvidasse da infallibilidade deste methodo, argumentando, com razão, aliás, que o acto de acordar não dependeria unicamente da intensidade do estímulo, mas sobretudo da sua qualidade.

Está ahi o exemplo da mãe jovem e cuidadosa e que costuma despertar com o menor ruido que porventura o seu filhinho produza. Entretanto, dorme profundamente sem se perturbar com os outros ruidos bem mais pronunciados.

Mesmo admittindo esta falha não podemos deixar de aceitar em conjuncto o resultado das experiencias desse scientista, porque ellas nos transmittem de facto, uma idéa bastante esclarecedora.

Estas experiencias demonstraram que o somno se aprofunda rapidamente no inicio, attingindo o seu gráu maximo depois de decorrida uma hora, mais ou menos. Ao findar a segunda hora, porém, a sua profundidade já perdeu bastante em intensidade, e dahi em diante pode-se observar que o somno se torna cada vez mais leve, para finalmente chegar ao seu minimo, ao redor de oito horas de descanso. Processa-se, deste modo, o acordar automatico do individuo.

Para melhor comprehensão, observe-se a linha pontuada do graphico n.º 7, que illustra estas experiencias.

Desta maneira, explica-se tambem porque homens como Frederico II, rei da Prussia, Napoleão e o grande scientista Virchow não necessitavam mais do que 4 ou 5 horas de somno por dia, sem que prejudicassem a saúde. Para elles bastava o lapso de tempo em que o somno attingia a sua profundidade maxima.

Poude-se constatar tambem que havia innumer as excepções a esta regra geral. Em muitos homens observa-se, por exemplo, uma concentração inicial bastante lenta. Nestes, o somno attinge o seu maximo de profundidade apenas 3 a 4 horas depois. Decorrido este tempo, o somno passa a entrar em um estado de concentração média. Nestes casos, o accordar se torna prolongado e penoso, provocando máo estar e indisposição para o trabalho. Com o decorrer do dia, porém, estas pessoas se restabelecem e permanecem accordadas até altas horas da noite sem se sentirem cansadas.

Houve, por isso, quem quizesse fazer distincções entre typos de madrugadores e de noctivagos.

Neste particular o estudo das radiações do sub-solo elucida melhor a diversidade que se manifesta nos diversos individuos quanto á necessidade, á concentração e á hora mais conveniente para o somno. Innumer as experiencias, confrontadas com as declarações de grande numero de pessoas, denionstraram, que as radiações do sub-solo costumam provocar, sobre os affectados, reacções bém diversas. Uns, costumam dormir profunda e ininterruptamente, só accordando ao amanhecer, mesmo quando os seus leitos se acham sobre radiações particularmente pronunciadas. Não costumam sonhar, e de manhã accordam com relativa bôa disposição. Todavia, manifestavam-se-lhes gravissimas perturbacões nos diversos órgãos.

Creio que, nestes casos, o somno é uma especie de estado de torpor, ou seja um phenomeno de inibição, que se pronuncia sobre determinado systema de nervos, conforme veremos em outro capitulo. De facto, phenomenos analogos foram observados em super-sensitivos, que, ao atravessarem uma faixa incitadora, bem intensa, experimentavam fortes abalos psychicos, soffrendo inequivocos signaes de torpor, conforme demonstraram as numerosissimas experiencias do Prof. Dr. Johannes Waltehr, cathedratico da Universidade de Halle. (\*).

Outros costumam dormir logo. Accordam uma ou duas horas depois, e deste momento em diante passam accordados e em suplicio o restante da noite, como, por exemplo, nos relatára o promotor D. M. S.

Em outros casos ainda, o somno se manifesta apenas 2 ou 3 horas após, perturbado por sonhos angustiosos. Os pascientes, então, experimentam de manhã um despertar penoso. Levantam-se extenuados, com dôr de cabeça e neurasthenicos.

Entretanto, com o decorrer do dia, recuperam a vivacidade natural, principalmente quando se entregam á exercicios physicos ou então quando as suas actividades requerem constante lo-

(\*) Veja tambem: Radiações Maleficas do Subsolo, pelo mesmo autor.

comocão. O movimento continuo permite, pois, que estas pessoas se livrem do entorpecimento da excitação muscular e do tonus.

As diversidades individuaes que se manifestam nas differentes reacções depende, logicamente, do schema radiativo do sub-solo, do tempo de exposição, bem como da natureza dos órgãos mais directamente affectadas e das predisposições psychophysicas.

Logo, o estudo e a analyse dos phenomenos das radiações sub-solicas põem á descoberto factores importantes, os quaes actuam tão pronunciadamente no mechanismo do somno e do sonho.

\* \* \*

A necessidade individual de somno varia de accordo com a idade. A creança de peito dorme a maior parte do tempo. Tambem o corpo, em pleno desenvolvimento physico, necessita de bastante repouso. A necessidade, porém, começa a diminuir quando o crescimento se torna completo. Finalmente observa-se em pessoas idosas uma surpreendente redução do somno sem que a sua saúde se veja prejudicada por isso.

Dormir a mais não faz mal a ninguem. Schleich, o grande scientista allemão, diz, a respeito, com muito accerto: "Se tiveres talento, poderás passar dormindo a metade do teu tempo, pois recobrarás a outra parte duplamente".

O organismo requer determinado tempo de somno e repouso para se refazer do trabalho physico e do labor psychico.

As cellulas cerebraes trabalham continuamente quando a consciencia se encontra em estado de vigilia; por essa razão se exgottam como qualquer outro mechanismo. Necessitam, portanto, do somno para recuperar energias gastas.

Logo, o verdadeiro valor do somno reside no reavivamento e no descanso e reconforto das cellulas cerebraes. E é nisso exactamente que o somno natural se differencia dos estados anormaes de inconsciencia, como sejam o desmaio e a narcose, por exemplo. Nestes estados de inconsciencia, as cellulas se acham paralyzadas, impedindo, desta forma, que se processe o trabalho de restituição e reconforto.

O mesmo effeito de paralisação observa-se nos hypnoticos. A sua actuação provoca, de inicio, a narcose e, só depois de decorrido algum tempo, o somno se torna normal e reconstituente.

(continua)

Endereço: Praça da Sé, 50, 2.º andar.



# Erugon

**Hormonio sexual masculino estandardizado**

Indicado nos casos de impotencia tanto de origem endocrina como psíquica, na hipertrofia da prostata e outras alterações funcionais.



A Chimica «Bayer»

**EMBALAGEM:**

Caixas com  
2 e 10 ampolas de 1 cc.

## ARTEFACTOS DE BORRACHA

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA. TUBOS  
DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS. BICOS E  
CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA. DEDEIRAS

*Varios artigos para laboratorio e pharmacia*

**Genesio Figueirôa & Filho**

CAIXA POSTAL, 1256

Rua Florencio de Abreu N.º 32 — São Paulo

# GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza  
organica, sobretudo quando  
houver retenção chloretada  
Uma injeção diaria ou em dias alternados

SORO GLYCOSADO  
PHOSPHO-ARSENIADO  
COM OU SEM  
ESTRYCHNINA

Laboratório  
G. F. & F.  
Rio de Janeiro

Na SIFILIS cutanea, visceral ou nervosa

## NATROL

(Tartaro bismutato de sodio)

Espirilicida de ação rapida e energica, indolor á injeção,  
hidrosolúvel, com dose moderada de bismuto (2 cc. =  
0gr. 038 Bi), atóxico, de tolerancia perfeita (até por via  
intravenosa).

Indicado tambem na doença de Brocq-Duhring, na  
framboesia (pian), nas fuso-espiriloses (anginas inespe-  
cificas, noma, etc.)

NATROL tem larga applicação em *Pediatria*.

POMADA DE NATROL — ULCERAS, SOBRETUDO FUSO-ESPIRILARES,  
PIODERMITES, ACNE, ETC.

CARLOS DA SILVA ARAUJO & CIA.

Caixa Postal, 163

Rio de Janeiro

Deposito em S. PAULO: Rua 11 de Agosto, 20



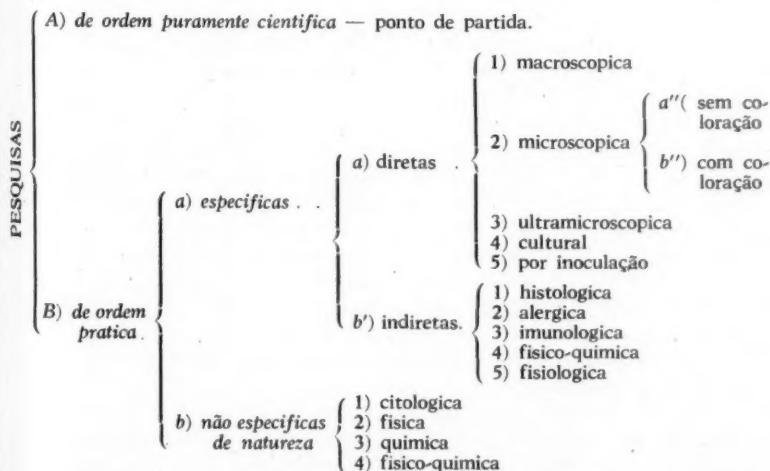
## Laboratorio de Analises (\*)

**Dr. Eduardo Vaz**

Diretor do Instituto Pinheiros.

Os progressos da medicina experimental trouxeram uma aplicação extraordinaria das provas de laboratorio á semiotica e á clinica. De pesquisas de natureza puramente scientificas, realizadas por investigadores privilegiados, com tecnicas delicadas, surgem metodos de manejo mais facil, mais acessivel, fornecendo resultados mais prontos, sem prejuizo de sensibilidade, precisão e segurança, e de que o laboratorio de analises clinicas lança mão.

Para idea de conjunto da contribuição do laboratorio clinico ao medico dos nossos dias, esquematizamos as provas da seguinte maneira:



(\*) Aula dada no curso de Neurologia e Psiquiatria da Policlínica de São Paulo, em julho de 1936.

As de ordem científica subordinam as de ordem pratica que, em ultima analyse, representam conclusões das primeiras. As investigações sobre hormonios deram logar á reação de Aschheim-Zondeck, para diagnostico de gravidês. As pesquisas de natureza especifica procuram determinar o agente causal da doença, seja pela sua procura direta, seja pela revelação indireta da sua participação etiologica no caso; ou determinar um estado particular do organismo.

*Especificas diretas* — o exame macroscopico do ascaris; a microscopia *sem coloração*, nos dando a natureza amebiana de uma disenteria; e, com o *artificio da coloração*, revelando a presença do bacilo de Koch, no escarro; o *exame ultramicroscopico* de material do cancro sifilitico. A sementeira de liquor para *cultura* de agente bacteriano de uma meningite, a *inoculação* de material suspeito de tuberculose são outros exemplos de pesquisa direta do agente.

*Especificas indiretas* são aquelas em que se procura um elemento de prova da causa, e não o agente etiologico em si. Para exemplos — na tuberculose, a celula gigante, como alteração *histologica*, a tuberculino-reação, como *manifestação allergica*; a reação de Widal, no *imuno-diagnostico* das infecções tífico-paratíficas; as reações coloidaes, de *natureza fisico-quimica*, nas suas curvas caracteristicas de processos sifiliticos, como a de ouro coloidal, no liquido cefaloraqueano. Expressão de um estado fisiologico, em determinadas condições, e com carater de especificidade, temos o diagnostico de gravidês, pela prova de Aschheim-Zondeck.

As *pesquisas não especificas* são de diferentes ordens. Se tomarmos para exemplo o liquido cefalo-raqueano, teremos a *relação percentual das celulas*, o simples aspecto *fisico* do *liquor*, as analyses *quimicas*, qualitativa e quantitativa, o tipo das frações proteicas, as *reações coloidaes* nos processos agudos pio-genicos, em que se põe de lado o diagnostico de sífile, mas não se afirma a natureza de uma meningite, se pneumo, estrepto ou meningococica, se pfeiferiana ou outra. São provas todas não especificas, que nos dizem do estado funcional ou lesional.

Todas elas se completam, e fornecem um conjunto de provas que, interpretadas de acordo com os demais dados semiologicos, dão ao medico ou o diagnostico, ou a orientação terapeutica, ou elementos para o prognostico, ou ainda indicação de medidas profilaticas.

Essas reações nasceram umas das outras, e num lapso de tempo muito curto. Olhando um pouco para o passado, temos segundo *Letulle*, em 1872, — os exames quimicos de urina e suco gastrico; mesmo aí, a pesquisa de albumina, feita por *Gubler*, no velho hospital *Beaujon de Paris*, atraía levas de estudan-

tes, ansiosos por conhecer as inovações científicas; em parasitologia — diagnostico de alguns ovos de parasitos intestinaes; em histologia patologica — tipos de alguns tumores. O laboratorio já fornecia dados sobre algumas micoses cutaneas, e precisava a natureza de corpos extranhos. E' pois verdadeiramente extraordinario o progresso do laboratorio clinico nestes 60 anos. No fim do seculo passado, a figura de *Pasteur* sobressae sobre uma legião de outras figuras illustres. Dos seus estudos sobre infecção, vem para o laboratorio o diagnostico etiologico, com o nascimento da bacteriologia. As novas concepções de imunidade fundamentam as reações sorologicas. Do enorme acervo de descobertas, algumas representam pedras angulares para o laboratorio de analyses de hoje. Falando sobre etiologia, sempre fundamental, assinalamos uma — a descoberta do vibrão colerico por *Koch*, em 1883. Estudando a patogenia do vibrão, por inoculação peritoneal no cobaio, *Pfeiffer* em 1894 descobre um fenomeno interessante — se o animal é inoculado com dose subletal, pôde receber mais tarde, impunemente, dose mortal no peritoneo. Qual a sorte desses germes, já incapazes de matar? Para satisfação de curiosidade, *Pfeiffer* começa por examinar o liquido peritoneal de cobaio imunizado, desde alguns minutos após a prova infectuosa. Por exames periodicos pôde verificar — primeiro, a imobilização dos vibrões, depois, a sua aglomeração, por fim, a transformação em granulos e num tempo maior a sua lise. Estava descoberto o fenomeno de *bacteriólise*. *Pfeiffer* examina o soro sanguineo de animaes normaes e de animaes imunizados. Só estes possuíam o poder bacteriolitico, tal e qual como a serosidade peritoneal. O aquecimento fazia desaparecer esse poder; mas bastava juntar um pouco de soro fresco, normal, para que se dêsse a bacteriólise. Evidenciou-se dest'arte a necessidade de dois elementos no fenomeno — um, especifico, só existente no organismo do animal imunizado, o *anticorpo bacteriolitico*, resistente ao calor, portanto termoestavel; outro, não especifico, existente normalmente em qualquer organismo, destrutível a 55°, por isso chamado termolabil, e que era um *complemento* necessario á ação da bacteriolisina ou *amboceptor* de *Ehrlich*.

Quatro anos mais tarde, *Bordet* e *Jengou* demonstram que tambem os globulos vermelhos de uma especie animal, injetados noutra, provocam a formação duma lisina, especifica, tornando o soro do animal imunizado um soro hemolitico. Se num tubo de ensaio collocarmos globulos vermelhos (de carneiro por exemplo) e soro de coelho injetado com globulos de carneiro, podemos verificar a destruição das hemacias pela hemolisina, ou sensibilizadora hemolitica de *Bordet*, e consequente libertação de hemoglobina. Da mesma maneira que no fenomeno de *Pfeiffer*, o aquecimento do soro de coelho impêde a lise, mas a adição de soro fresco, do

*complemento*, dá lugar á destruição, isto é, á *hemólise*, visível sem o recurso do microscópio, como no caso da *bacteriólise*. *Bordet* e *Jengou*, num raciocínio subtil, imaginaram dosar a quantidade de *complemento* necessaria para a efetivação do fenómeno, lançando mão da *hemólise*, como artifício de leitura. Assim, juntando cultura de *bacilo tifico*, *sôro aquecido de animal imunizado com esse germe*, e *sôro normal de cobaio* (*complemento*) em doses variadas, as três hipóteses fatalmente se registariam — insuficiencia de *complemento* em alguns tubos; suficiencia, noutro; excesso nos ultimos. Juntando a esses tubos, num segundo tempo, *globulos de carneiro* e *sôro hemolitico anti-carneiro* (após aquecimento), o resultado seria — *hemólise* apenas nos tubos de *excesso de complemento*, porque na dose util ou na insuficiente, o *complemento* fôra todo aproveitado para a *bacteriólise*, fôra fixado, desviado. Daí se originou o metodo diagnostico chamado de *fixação ou desvio de complemento*, em que o elemento desconhecido é o *sôro especifico*. Se ele fôr especifico, como consequencia de imunização, ou de infecção, ele prende o *complemento*, e assim na segunda fase da reação não haverá *hemólise* por falta de *complemento* livre. E' a prova de especificidade do *sôro*; é a reação positiva. Se o *sôro* não for especifico, os germes continuarão integros, não houve necessidade do *complemento*, que fica á disposição dos elementos da 2.<sup>a</sup> fase da reação, isto é, para que a *hemólise* se processe. *Hemólise* significa pois falta de *sôro bacteriolitico* para o germe.

Por essa época, o anticorpo predominava na concepção da imunidade especifica. Anticorpo era a substancia antagonica especifica que se formava no organismo dos animaes, em consequencia da introdução de substancias chamadas antigenicas. A sua ação de defesa *in vivo* era confirmada por demonstrações *in vitro*, como acabamos de ver no fenomeno de *Pfeiffer*. O anticorpo poderia ainda se formar á custa da infecção, explicando a imunidade das doenças que não se repetem. A pesquisa nos humores do anticorpo denunciador deu nascimento ao imuno-diagnostico. Esses fatos e mais a descoberta do treponema da sífile, em 1905, por *Schaudinn e Hoffmann*, levaram *Neisser* a propor a *Wassermann* e seu assistente *Bruck* o aproveitamento do fígado de fêto heredo-sifilitico, rico em treponema, como antigenio para a reação de fixação de *complemento*. Se o *sôro* fosse sifilitico, teria necessidade do *complemento* para destruir os treponemas obtidos do extrato aquoso do fígado. Os resultados foram confirmatorios, quanto ao desvio ou fixação do *complemento*, mas a explicação teve uma vida efêmera, pois a memoria original de *Wassermann, Neisser e Bruck* é de 10 de maio de 1906, e já em 1907, *Levaditi e Marie* conseguiam os mesmos resultados com extrato de fígado normal e mesmo com saes biliaris.

Doutro lado, fizeram a demonstração de inexistência de anticorpo no *liquor* de paralitico geral, incapaz de destruir ou atenuar a virulencia do treponema para o macaco. Faltavam pois os dois elementos do *imuno-diagnostico*, de acordo com a base da reacção. As pesquisas que se seguiram não tiraram o valor da prova, mas mudaram a explicação. *Levaditi* e *Yamamouchi* demonstram a solubilidade no alcool das substancias *antigenicas* (denominação usual ainda hoje) do figado, ao contrario do que estava estabelecido para os microbios — extrato aquoso. Nasce a idéa de fenomeno fisico-quimico de ordem coloidal. E a nova via se abre com estudo da acção dos sôros sifiliticos sobre os lipoides dos extratos alcoolicos de órgãos, postos em estado de suspensão coloidal em um electrolito (solução salina). Evidenciou-se que as globulinas dos sôros lueticos tinham uma labilidade grande, o que as tornava mais facilmente precipitaveis num meio coloidal. Esse precipitado acarretaria o complemento. A reacção de *Wasserman* saiu da base preparada por *Bordet*. Seguiram-se experiencias com o fim de tornar diretamente visível a precipitação coloidal, *dispensando assim o emprego do complexo hemolitico* (globulos, sôro hemolitico, complemento). Ao lado da explicação nova do mecanismo da reacção *Wassermann*, nasceram assim as *reações de dois elementos — antigenio e sôro suspeito*. A precipitação nessas reacções não passa de término do fenomeno de desequilibrio coloidal, que compreende diversas fâses, na função do tempo.

Para bom entendimento se faz necessaria uma rapida digressão sobre os coloides de *Graham*. Estudando o fenomeno da osmose, esse pesquisador verificou, numa solução, ao lado de saes cristalizaveis, facilmente dialisaveis, outra categoria de corpos que não dialisavam, absolutamente neutros do ponto de vista das trocas osmoticas. Aos primeiros chamou *cristaloides*, aos segundos — *coloides*. Os coloides em vês de se dispersarem no solvente, como os cristaloides se grupam em agregados que permanecem em suspensão no liquido, como nas emulsões. Esses agregados são as micelas, ás vês de dimensões tão reduzidas, que nem turvam o liquido — dão as soluções coloidaes, cujos granulos são imperceptiveis a olho nú e ao microscopio. Para vê-los se inventou o ultramicroscopio (*Siedentopf* e *Szigomondy*). Uma das distinções entre as soluções coloidaes e as soluções dos cristaloides é a precipitação dos coloides pela adjunção de um electrolito.

Esta precipitação é o final de uma série de estados, de successão mais ou menos rapida e de visibilidade maior ou menor. Sempre que um electrolito abaixa ou neutraliza a carga electrica das particulas, manifesta-se uma atracção entre as micelas, que se agregam, fenomeno observavel ao ultramicroscopio; os agre-

gados se avolumam, formando *aglutinados* visíveis ao microscópio, e, depois, verdadeiros *floculados*, já perceptíveis a olho nú, e que se precipitam com o tempo — *precipitados*.

Dependentes da fase de leitura, do tamanho das micelas, da natureza do coloide que serve de antígeno, do modo pelo qual é posto em estado coloidal, do líquido intermicelar, do electrólito, do líquido patológico, estão as reações de turvação, floculação, precipitação (Jacobsthal, Meinicke, Sachs-Georgi, Lange, Guilain, Kahn, etc.). Além desses fatores ha o contingente individual de apreciação de resultados. Explica-se facilmente o porque da superioridade mantida até hoje pelas reações de hemolise, onde entram cinco elementos, preliminarmente dosados e ajustados. A reação é boa e não dispensa tecnico bom. Alguem disse que a maior prova a favor da reação de *Wassermann* é ter ela suportado ou sobrevivido a todos os máos tecnicos que a manejaram.

*Vernes*, introduzindo o emprego do fotometro na analyse quantitativa de substancias que apresentam o fenomeno de absorpção ou de difusão (floculações, coloides, precipitados, etc.) deu á reação de dois elementos um gráo maior de aperfeiçoamento, quanto á sensibilidade, precisão, segurança e rapidês. O principio é — um feixe luminoso se biparte, de modo a dar dois feixes de mesma intensidade, e que recebidos num *écran* fornecem imagens iguaes; se no trajeto de um deles se coloca uma cuba com uma suspensão coloidal (p. ex.), os raios são parcialmente absorvidos, modificando a intensidade luminosa deste feixe, portanto desegualando as duas imagens primitivas. Por meio de um prisma solidario com uma escala graduada se refaz a equalidade das imagens e se lê na escala a diferença. O logaritmo da relação entre a intensidade luminosa incidente e a intensidade transmitida é a *densidade optica*. Depois em prazo certo se faz nova leitura, e se lê a nova densidade, modificada pelos phenomenos de desequilibrio coloidal. A diferença entre as duas densidades dá o gráo fotometrico. Com este aparelho se méde o gráo de turvação, floculação, precipitação.

---

Num ligeiro apanhado, mostrámos uma sequencia, a partir da descoberta do vibrião colérico em 1883, o fenomeno de *Pfeiffer* em 1894, o papel do complemento, a prova de *Bordet-Gengou*, em 1901, a descoberta do treponema, em 1905, a memoria de *Wassermann*, *Neisser*, *Bruck*, os trabalhos de *Levaditi*, *Marie*, *Yamamouchi* sobre mecanismo da reação de *Wassermann*, a explicação fisico-quimica, a ultramicroscopia, as reações de dois elementos, o aperfeiçoamento de *Vernes*.



Vimos bem como reações de naturezas diversas engendram outras, se completam, tomam rumos inesperados, se entrelaçam. O nosso esquema foi feito apenas para fim de exposição; pois, na pratica do laboratorio de analyses quase sempre o mesmo material é examinado sob diversos pontos de vista. De regra um exame confirma o outro — uma curva de sífile nervosa, pela reação de ouro coloidal coincide com *Wassermann* positivo no *liquor*. Ha, no entanto, casos de discordancia. Se a repetição, do exame de material colhido nas condições tecnicas exigidas, convenientemente transportado e oportuna e cuidadosamente examinado, apresentar de novo a discordancia, a causa está ligada a condições individuaes, e o medico dará o valor á prova que condisser com os dados semiologicos. Quando a discordancia for entre estes dados e o resultado do exame, a repetição se impõe, e de preferencia pelo mesmo laboratorio. O doente não lucrará com resultados opostos de laboratorios. O medico deve ter uma intimidade maior com o encarregado dos seus exames, com este fornecedor de mais elementos de orientação clinica.

O laboratorio não passa de auxiliar do medico, mas auxiliar de inteira confiança.

Endereço: Caixa Postal 951 — S. Paulo.

*Um Velho Amigo  
Com Um Novo Nome*

DEXTROPUR

passa a denominar-se DEXTROSOL

Mediante seu pedido enviar-lhe-emos, com  
prazer, Amostra e Folheto Descriptivo.

**MAIZENA BRASIL S. A.**

MÁTRIZ :  
Caixa Postal, 2972  
SÃO PAULO

AGENCIA :  
Caixa Postal, 3421  
RIO DE JANEIRO



# ACETYLARSAN

O PADRÃO  
DOS  
ARSENICAES  
INTRAMUSCULARES

PARA ADULTOS :

Caixas de 10 e 100  
ampolas de 3 c.c.

PARA CRIANÇAS :

Caixas de 10 e 100  
ampolas de 2 c.c.



CORRESPONDENCIA: *Rhodia* CAIXA POSTAL 2916-SÃO PAULO

## Pyoemia chronica (\*)

**Dr. Francisco Finocchiaro**

Cirurgião da Beneficência Portuguesa de S. Paulo.

A observação que se vae ler é assaz interessante, não só pela gravidade inicial do caso, como pela persistencia longa de uma pyoemia chronica e pelos recursos therapeuticos de que se lançou mão para debellar a molestia.

*Observação.* — J. A. P., moço de 18 annos esteve internado na Beneficência Portuguesa em abril de 1934, aos cuidados do dr. Eurico Branco Ribeiro, por furunculo no nariz seguido de cellulite da face, conforme se vê na photographia junto. Esteve em condições gravissimas até o dia 27 de maio, em virtude de septicemia rebelde. Já durante sua permanencia no hospital notou-se tumefação da região sub-maxillar esquerda, com formação de abcesso, que foi aberto. Em julho do mesmo anno, teve um abcesso nas proximidades do saco lacrimal direito, em consequencia de osteite do osso proprio do nariz, exigindo successivas intervenções, sem resultado. Em maio de 1935 appareceu um abcesso ao nivel da articulação sacroiliaca esquerda, rompendo-se expontaneamente. Um exame radiologico mostrou uma erosão da aza do osso iliaco correspondente devido á acção do pús. Em 7 de setembro de 1935 outro abcesso na região inguinal esquerda é aberto pelo dr. Eurico. Em março de 1936, outro abcesso em correspondencia com a fossa supra-esternal, do qual, foi por mim, aspticamente retirado material, que, examinado pelo dr. A. Rodrigues Netto, deu *Staphylococcus aureus* puro. Tratava-se, pois, de um caso typico de pyoemia. O doente foi-me enviado pelo amigo dr. Eurico Branco Ribeiro porque todos esses abcessos foram seguidos de fistulas em geral resistentes aos meios usuaes de cura (vaccinas, fortificantes, e até antilueticos); queriamos, então, tentar os meios physicos ou physicochimicos, aconselhados em muitos processos agudos e sub-agudos, muitas vezes de resultados surprehendentes e não demolidores. O doente apresentou-se em nosso consultorio em agosto de 1936, anemiado, em estado de depressão organica, impossibilitado quasi de caminhar, queixando-se de dôres musculares especialmente do membro inferior esquerdo; as dores rheumaticas, devido certamente á intoxicação bacteriana, cederam em poucos dias com tratamento antirheumatico (*Leukotropin* Silbe). Uma tentativa de cura chimio-physica com irradiação Roentgen depois de injecções de iodo, não me pareceu indicada. Lembrei-me de procurar em meu armario umas amostras de *Necrolysin* da Casa Gustrow de Berlim e resolvi experimentar esse producto, conforme as instrucções de Zeissler.

(\*) Communicação feita á Sociedade dos Medicos da Beneficência Portuguesa.

No caso em questão, fechou primeiramente a fistula da região sub-orbitaria direita e, emfim, temos a da região supra-esternal que se mostra quasi fechada, circundada já de tecido cicatricial.

O doente acha-se agora restabelecido, em optimo estado geral, grande augmento de peso e attende aos seus trabalhos interrompidos por muito tempo.

Trata-se de preparado de germes innocuos proteolyticos, que se alimentam exclusivamente de tecidos mortos respeitando os sãos, de fórma que os germes nocivos, no fim se acham privados de meios de reproducção e as lesões vão se cicatrizando pelos recursos naturaes.



Aspecto do doente com intensa cellulite na face.

Zessler conta como chegou utilizar-se, com fim therapeutico, da acção digestiva da albumina proteolytica bacillar. Notou que, nas fossas de detritos das fabricas de colla, grandes quantidades de refugos de pelle ali jogados, a pouco e pouco ficavam completamente dissolvidos. Pensou tratar-se de bacterias proteolyticas, de que estava cheio o lodo das fossas. Pesquisas de laboratorio, com cerca de 40 differentes generos de bacterias confirmaram a idéa de Zeissler, pois de facto, bacterias proteolyticas lançadas numa ferida se desenvolvem enquanto ha tecido necrotico, indo ao encalço de toda a extensão do fóco. Cessa forçosamente o effeito proliferativo com a suppressão dos tecidos mortos e por isso não ha perigo para os tecidos sãos.

A technica da applicação foi muito simples: o remedio fornecido em forma de bastonetes é introduzido no trajeto das fistulas, fechando-se o orificio externo com guttapercha e esparadrapo. A applicação feita ambulatoriamente nunca deu incommodo notavel ao doente, a não ser irritação ao redor da ferida, forte secreção e um cheiro podre typico, analogo ao que se sente nos cortumes. Aparecem no orificio da fistula, depois de algumas applicações, pequenos brotos de tecido de granulação. Fazem-se os curativos com intervallo de 2 ou mais dias.

Endereço: Rua Vergueiro, 267.

## FERROZYMA

Como tratamento complementar da *anemia secundaria* ao paludismo e ás verminoses o LABORATORIO GROSS prepara

**FERROZYMA**, o mais moderno e o mais completo medicamento antianemico, composto de ferro organico, cobre catalysador, arsenico e phosphato bicalcico, destinado a ser usado depois do tratamento pelos seus productos **ZULQUINA** e **DIVERMIL**.

# Ultracarbon

Carvão medicinal ultra-adsorvente

**Intoxicações intestinaes**  
**Fermentação intestinal excessiva**  
**Diarrheas em adultos e crianças**

O Ultracarbon é completamente inoffensivo e pode ser administrado, sem receio, a crianças e lactantes

**COMPRIMIDOS**

**GRANULADO**

**E. MERCK DARMSTADT**

Amstras e literatura pela

**Cia. Chimica "MERCK" Brasil S. A.,**

**CAIXA POSTAL, 1651 - RIO DE JANEIRO**

Filial d. S. Paulo: AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 72 - Caixa, 3943 - Phone, 2-2602

# PIOLÓCO

Filtrado de cultura de germes piogenicos  
para aplicação local



## Piolóco

(Caixa de 6 ampolas)

*Para peritoneo:* (lavagem da cavidade post intervenções com piolóco puro ou diluido em sol. fisiologica esteril. Injetavel nas fistulas da parede abdominal).

## Piolóco

(Caixa de 6 ampolas)

*Para pleura:* (tratamento preventivo no pleuris sôro-fibrinoso e curativo no purulento e nas fistulas pleuraes, por aplicação do piolóco puro ou diluido em solução fisiologica esteril).

## Piolóco

(Liquido em frascos)

(fócos purulentos superficiaes ou profundos. Depois de limpeza com agua fervida aplicar penso embebido em piolóco e molhá-lo 2-3 vezes ao dia).

## Piolóco

(Pasta em bisnaga)

(deve ser aplicada diariamente nos fócos purulentos, inflamações, lesões da pele e mucosas, ulceras, espinhas, furunculos, abcessos, etc.).



## INSTITUTO PINHEIROS

*Direcção dos Drs.*

**EDUARDO VAZ e MARIO PEREIRA**

LABORATORIO, DIRECÇÃO E ADMINSTR.:  
RUA FRADIQUE COUTINHO N.º 65  
(Bairro dos Pinheiros)

END. TELEGRAPHICO: "LUZITA"  
CAIXA POSTAL, 951 - TEL. 8-2121

SÃO PAULO — BRASIL



## MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA

## Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo

SESSÃO DE 21 DE OUTUBRO

Presidente : DR. MARIO OTTONI DE REZENDE

**VACCINOTHERAPIA SEGMENTARIA INTRA-ARTERIAL — DR. ARMENIO BORELLI.**

— A palestra foi illustrada com a projecção de grande copia de dispositivos, tendo o orador chegado ás seguintes conclusões :

“A vaccinotherapia segmentaria intra-arterial, é applicavel nas edades de 7 annos a 85 annos, em ambos os sexos :

a) por evitar, sem o concurso do bloqueio, a fixação antecipada das vaccinas por orgams ricos de elementos do systema reticulo endothelial (figado, baço, etc.) e resolver, physiologicamente, a questão do “contacto directo e amplo” entre vaccinas e cellulas a immunisar :

b) por estimular, muito mais que qualquer outro meio, as funções do S. R. E. dos focos da infecção e do segmento tributarios das arterias injectadas no sentido da defesa, no da deterção dos focos e no da reparação cicatricial :

c) por actuar por si só, quer pela efficiencia das vaccinas, quer

pela das albuminas, quer pela de ambos ao mesmo tempo :

d) por não apresentar perigo nem para as arterias injectadas, nem para os segmentos onde se encontram os focos e nem para o doente : é processo recommendavel, por seus resultados, “sob o ponto de vista therapeutico” ;

1) na cura de determinadas infecções chronicas localizadas, sem o concurso de quaesquer outros meios :

2) na cura de determinadas infecções chronicas localizadas, não debelladas por qualquer outro meio inclusive o tratamento cirurgico, fazendo sentir seus effeitos ; na maior rapidez de dominio da infecção : no menor tempo de duração da infecção e na obtenção mais rapida de reparação cicatricial quasi perfeita, portanto superiores aos resultados de qualquer outro processo :

3) na cura das infecções chronicas localizadas submettidas ou por submeter a intervenções cirurgicas, como auxiliar efficiente

**IODEFIS**  
IODO PHYSIOLOGICO

PEPTIDIOS ABIURÉTICOS COM 66,6% DE IODO.  
CADA AMPOLA DE 2 CC. CONTEM 10 CENTS.  
DE IODO. — CAIXAS DE 10 AMPOLAS DE 2 CC.  
VIA INTRA-MUSCULAR OU ENDOVENOSA.



INSTITUTO THERAPEUTICO ORLANDO RANGEL - RIO DE JANEIRO

dellas, fazendo ainda aqui sentir seus effeitos: no dominio mais rapido da infecção, podendo assim impedir que ella se estenda e se generalize, como muitas vezes acontece: no menor tempo de duração da lesão, podendo desta forma, evitar a eternização della e evitar mesmo o recurso a meios extremos mutilantes; e na obtenção da reparação cicatricial mais rapida e mais regular; por isso mesmo, "sob o ponto de vista preventivo", pode ser de grande valor;

a) no preparo prévio de doentes a submeter a intervenções cirurgicas, visando a defesa dos segmentos em que devam actuar taes intervenções, contra as infecções que, mau grado a asepsia e antisepsia, se dão muitas vezes, nas feridas cirurgicas, com suas desa-

gradaveis e mesmo desastrosas consequências;

b) durante o periodo post-operatorio immediato, visando a defesa dessas mesmas feridas e segmentos contra infecções possiveis;

c) na prevenção de possiveis infecções dos fôcos dos grandes traumatismos, sobretudo dos membros, e por fim:

d) Consequencia importante: prevenção contra as septicemias que possam provir de:

1) fôcos de infecção chronica:

2) feridas operatorias septicas:

3) feridas operatorias chamadas asepticas e que se podem infectar:

4) fôcos de traumatismos já infectados;

5) fôcos de traumatismo não infectados e que se podem infectar".

## SESSÃO DE 3 DE NOVEMBRO

Presidente: DR. MARIO OTTONI DE REZENDE

**TRATAMENTO MEDICO DAS CHOLECYSTITES.** — DR. J. MENDONÇA CORTEZ. — O A. citou estatisticas recentes justificativas da affirmativa de Rehfuss de ser a cholecystite a mais commun das affecções do abdomen superior e uma das causas mais habituaes do tratamento medico criterioso. Expõe, rapidamente os inconvenientes da orientação cirurgica systematica nas cholecystites em geral, particularmente nas não calculosas. Encarece a necessidade de uma therapeutica procurando atacar a molestia em sua origem e factores e visando restabelecer o funcionamento vesicular, o que só será possível após diagnostico rigoroso da variedade da affecção vesicular no caso em apreço, pelas indicações e contraindicações especiaes conforme a entidade em jogo. Frisa a importancia das affecções possivelmente associadas (figado, tubo digestivo, coração, rim, etc.) e passa ao estudo dos tres grandes factores da pathologia vesicular: o metabolismo da bile, a infecção das vias biliares e a estase biliar. No meta-

bolismo mostra a influencia sobre a cholesterincholia dos saes biliares, da cholesterinemia, da mucosa vesicular san e doente, da actividade hepatica, etc., deduzindo a therapeutica a empregar: dieta, cuidados com a cellula hepatica, funcionamento gastro-intestinal e vesicular, factor endocrino, etc. Na infecção, refere-se aos estudos modernos quanto á localisação parietal, vias de propagação, identificação e inoculações de germens obtidos, etc. Mostra a identidade destes com os encontrados em fôcos infecciosos extra-vesiculares no homem, fala sobre as observações clinicas de relações entre infecções focaes e cholecystites humanas, phenomenos immunitarios e allergicos, concluindo pela importancia pratica immediata desses fôcos, isolamento de germens e cuti-reacções. Insiste no valor da auto-vaccinotherapie (technica de Rehfuss) e allude rapidamente a outros meios especificos de tratamento. Analysa a seguir, os meios de desinfecção biliar (salicilatos, urotropina, tripaflavina, violeta de genciana, alcalinisação

da bile drenagens biliares). Aborda, finalmente, o problema de estase, considerando-o como factor primitivo ou associado secundariamente. Estuda, rapidamente os factores de estase, insistindo particularmente no papel da alimentação como collagogo. Estuda ligeiramente as dycinesias hyper ou hypo tonicas para lhes dar a therapeutica decorrente dos estudos de Westphalle sobre a innervação das vias biliares, referindo-se ao emprego dos anti-espasmodicos (belladonna, eserina, calcio, etc.). Allude aos methodos physiotherapicos e finalmente dá a therapeutica para a cholecystatonía (Chiray), justificando-a pela explicação da syndrome.

**CHOLECYSTITES E EM GERAL E, PARTICULARMENTE AS DE NATUREZA CALCULOSA** — PROF. OVIDIO PIRES DE CAMPOS. — O prof. Ovidio Pires de Campos, com a palavra discorre sobre as cholecystites em geral e, particularmente, as de natureza calculosa. Começa o orador, depois de definir o que sejam as cholecystites, resaltando a importancia do assumpto em virtude da grande frequencia com que taes casos occorrem na pratica diaria. Mostra que as cholecystites não são mais communs hoje do que outrora, tudo dependendo dos progressos realizados nos meios utilizados para o seu diagnostico. Passa a tratar das causas determinantes das cholecystites, dos germens que as produzem e o trajecto seguido por esses microbios: via ascendente e via descendente ou hematogena, mais commum. Entra, em seguida, no capitulo das cholecystites calculosas, das quaes enumera os symptomata principaes, as complicações e o diagnostico. Faz um resumo da debatida questão da pathogenia da lithiase biliar, demorando-se na analyse de algumas das doutrinas reinantes em medicina. Estuda as varias complicações, obstructivas e infecciosas, a que estão sujeitos os portadores de cholecystites calculosas, e termina affirmando a efficiencia da therapeutica cirurgica, unica capaz de resolver taes situações.

## DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL DAS CHOLECYSTITES

— DR. ALVARO LEMOS TORRES. —

“Diagnostico differencial das cholecystites”, cujas conclusões reproduzimos abaixo, em resumo: 1.<sup>a</sup> parte: a) necessidade da observação do doente; b) necessidade do conhecimento exacto dos methodos de laboratorio de que o clinico se soccorre: cholecystographia e intubação duodenal. 2.<sup>a</sup> parte: as tres questões no diagnostico, differencial das affecções vasculares são: a) trata-se de uma affecção vesicular? b) qual dellas? c) que outras lesões estão a ella associadas? d) as 5 eventualidades clinicas que levam o medico a pensar numa cholecystopathia são: 1) affecção aguda (diagnostico differencial, com: appendicite aguda, obstrucção intestinal aguda, perfuração por appendicite, ulcera duodenal, pyelite aguda, pleuria, digrammatico, pneumonia lobar, angina pectoris, infarto do myocardio. 2) dores no hypocondrio direito. 3) zonas de sensibilidade (Signal de Murphy, area de Boas, area de Mackenzie, defesa muscular localisada, meo-roismo localisado; 4) tumor na região vesicular: Diaphrg. diff. hydropsia da vesicula, empyema da vesicula, lobo de Riedel, hyperthrophia do lobo medico, metastases, deformidade causada por lues. Ca. da vesicula, metastase carcinomatosa, tumor do rim, do estomago, do duodeno); 5) por-menores persistentes que pela rebeldia ao tratamento podem fazer pensar numa affecção vesicular; pseudo rheumatismo do hombro direito, dyspepsias rebeldes, nevralgias do antebraço, braço, cotovelo do lado direito, enjão após a comida, intolerancia pelas gorduras, certas colites; b) qual é a cholecystopathia presente? Dificuldade de diagnostico differencial entre as diferentes entidades monographicas pela raridade das formas puras; estas são: 1) Dyskenesias: por anemias rebeldes, nevroses vegetativas, affecções anteriores capazes de provocar bridas, invasão de Lamblias. reacções energicas, estases, acções re-

flexas: 2) cholelithias; 3) cholecystite: (inflammatoria da vesícula, dos órgãos vizinhos, ou causas congenitas: 5) cancer da vesícula (idade, perda de peso, metastases): e) Que outras lesões estão associadas á affecção vesicular? Importancia desta parte

do diagnostico, pois é muitas vezes a lesão associada que impõe a intervenção therapeutica e domina o prognostico; as mais importantes são: 1) hepatica; 2) angiocholite: 3) appendicite: 1) ulcera do duodeno; 5) pancreatite.

## SESSÃO DE 16 DE NOVEMBRO

Presidente: DR. MARIO OTTONI DE REZENDE

**RADIO DIAGNOSTICO NAS CHOLECYSTITES** — DR. RAPHAEL DE BARROS. — O orador salienta a importancia do radio diagnostico nas cholecystites, sobretudo nas cholecystites calculosas, em que o aspecto é, por vezes, pathognomonic. Referiu-se á cholecystographia que considera uma das mais bellas conquistas da radiologia moderna, pondo em evidencia os nomes de Graham e Cole. Passa em revista os diferentes methodos usados: o intravenoso, a cholecystographia rapida de Antonucci e trata, a seguir, do methodo oral particularmente o das doses fraccionadas de Landstram. Dá preferencia ao processo intravenoso que considera mais seguro e de resultados mais positivos. Refere-se aos accidentes que divide em locais e geraes e das contra-indicações. Dá indicações sobre a technica radiologica, insistindo sobre a mobilidade e posição do paciente, opinando pelas radiações moles, de fraca penetração. Descreve a vesícula normal em que as suas funções de concentração e esvaziamento podem ser observadas radiologicamente e são de maior importancia que o aspecto radiologico. Quanto á calculose biliar divide em calculos directamente perceptíveis, ricos em substancias mineraes e os de choiesterina pura só perceptíveis pelas imagens negativas, evidenciadas pela cholecystographia. Fez as interpretações radio-clinicas do cholecystogramma negativo salientando as difficuldades da sua interpretação. Tratou em seguida dos signaes in-

directos das pericholecystites pela observação da região gastro-duodenal e suas consequentes deformações anatomicas e espasticas nos casos de lesões do cholecysto.

Em seguida faz abundante demonstração radiologica documentando com nitidas radiographias de casos typicos que justificam as suas asserções. Para terminar conclue que o cholecystogramma normal não é igual á vesícula normal sendo sempre necessario observar a punção biliar pela refeição de Boyden.

**INTUBAÇÃO DUODENAL** — DR. MESQUITA SAMPAIO. — O A. depois de fazer um rapido apanhado sobre os primordios do assumpto, refere-se á época de sua introdução em nosso meio, lançado por Cesario Mathias, e a sua rapida acceitação na pratica, taes as vantagens que apresenta. Entra no estudo das provas funcionaes da vesícula, por meio deste methodo, reportando-se, especialmente, ás provas de Meltzer, Lyon, Kalk e Schoendube, Steef, etc., e as suas respectivas interpretações com a vesícula normal e nas suas varias modalidades pathologicas. Ao mesmo tempo procura estabelecer, debaixo do ponto de vista puramente propedeutico, o diagnostico differencial com as affecções dos órgãos vizinhos, por meio desse processo. Nesse ponto procurou ainda, fazer um paralelo entre este meio de diagnostico e a cholecystographia. Após, estudou o aspecto que pode apresentar a bile aos exames physico, chimico, microscopico e bacteriologico, nas differentes affecções vesiculares: li-

thiasica e estase vesicular. No estudo bacteriologico da bile faz a critica sobre os methodos de exame usualmente empregados, apresentando o systema adoptado por Lurmont o Buttian como o melhor criterio a ser empregado. Fez considerações sobre a technica e os casos de cholecystite a serem aconselháveis, o tratamento pela intubação duodenal. Para terminar, apresentou uma série de casos de sua observação illustrados pela cholecystographia e a intubação duodenal com as suas conclusões pessoais a respeito.

### ANESTHESIA NA CIRURGIA DAS VIAS BILIARES — PROF.

EDMUNDO VASCONCELLOS. — O A. diz que todo processo de anesthesia, mórmente na cirurgia das vias biliares extra-hepáticas requer um determinado numero minimo de condições imprescindíveis, sem o que não é possível considerar-se como anesthesia boa nem precionar para a maioria dos casos. Evidentemente ninguém pretende estandardisar um methodo unico de anesthesia e propol-o para todos os casos e para todos os doentes. E' necessario um certo eclectismo, mas é preciso que se deixe bem claro que do estudo apurado e da observação clinica deve resaltar um certo numero de condições nitidamente favoráveis a um determinado methodo que será então utilisado na grande maioria dos casos e preconisado como o methodo de eleição para a cirurgia corrente.

Todo processo de anesthesia que aspire a larga acceitação clinica é preciso que: 1.º — seja efficaz, isto é, que de uma anesthesia regular, em quantidade, qualidade, extensão e duração, de modo a permittir todas as manobras operatorias que o caso o exija, sem

ser necessario recorrer a um typo de anesthesia subsidiario; 2.º — deve occasionar o minimo de complicações immediatas e tardias, isto é, ser inoffensiva nas suas manifestações immediatas e não deixar sequellas pela acção deleteria que possa ter sobre varios organ e apparatus, tão frequentemente comprometidos nas diferentes affecções das vias biliares: 3.º — deve ser de technica simples e de manejo relativamente facil para que se não junte uma operação prévia ao acto operatorio necessario.

A observancia integral de toda essas condições ainda não pôde ser realisada por anesthesia alguma, de modo que as nossas preferencias têm que se inclinar para aquella que consiga reunir maior numero de factores favoráveis. Damos abaixo um eschema dos typos de operações e das modalidades anatomo-pathologicas mais frequentemente encontradas em cirurgia, e sua importancia em face da anesthesia:

1) Cholecystectomy — a) Cholecystites agudas; b) Cholecistites chronicas — calculosa e simples, esclerosa e esclerosa com pericholecystite — Com pouca adherencia e com grande numero de adherencias presas ao epiploon e organ vizinhos.

2) Cirurgia do hepato-choledoco — a) obstrucção: infectada b) sem obstrucção, e c) reconstrução das vias biliares.

3) Cholecystotomias.

4) Cholecistostomias;

5) Anastomes bilio-digestivas.

Até hoje, grandes cirurgiões em todo o mundo discutem ardentemente as vantagens da anesthesia geral, da local, da tronco-regional, da anesthesia combinada da perydural e da rachianesthesia.

## Estudos Cirurgicos:

DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

2 volumes

fartamente illustrados

PREÇO DE CADA VOLUME: 25\$000 — PEDIDOS AO AUTOR:

CAIXA POSTAL, 1574 — S. PAULO

## Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 24 DE AGOSTO

Presidente: DR. A. TISI NETTO

Nesta reunião falaram os drs. prof. Edmundo Vasconcellos, Comenale Filho e Ruy Doria, especialmente convidados para relatores do thema. Thoracoplastia. Em resumo o trabalho de cada relator foi o seguinte:

**THORACOPLASTIA — PROF. EDMUNDO VASCONCELLOS.** — O A. commenta o thema sob um ponto de vista pessoal, falando sobre a thoracoplastia parcial dos grandes esvaziamentos lobares. Aborda a a physiomechanica desses esvaziamentos. Considera que nas lobectomias posteriores a thoracoplastia traz resultados satisfactorios mas é preciso que se retire a primeira costella e todo o appparelho escalenico anterior e posterior. Refere que a apicolysse tambem dá resultados mas é preciso executar tempos especiaes e refere os de sua lavra. Interpreta o mecanismo da caixa thoracica, expando ideias originaes sobre o collapsio. Apresenta então uma technica propria para se effectuar a compressão, passando depois a estudar as formas de compressibilidade. Estudando as superficies de compressão apresenta um esquema em escala geometrica quatro vezes maior. Considera de grande importancia a superficie volumetrica do campo pulmonar, mostrando que ha uma maior quantidade de pulmão atraz do plano fronto-vertebral sendo o volume do campo anterior muito menor. Considera então que uma operação, que deixa uma area com maior volume, determina uma compressão, não sendo portanto a melhor a ser indicada. Considera que se pode fazer uma operação como a thoracoparcial posterior desde que se modifique o tipo de compressão, não havendo necessidade de uma grande resecção. Considera então que com essas consi-

derações anatomicas e theoricas ja tem tido resultados, apesar de merecerem a correção da clinica, pois deve-se visar o menor numero de costellas a serem reduzidas.

**THORACOPLASTIA — DR. COMENALE FILHO.** — Considera que muitos dos nossos doentes se teriam salvos, se alguns clinicos, despidos de certos preconceitos, tivessem indicado a thoracoplastia pois é considerada ainda por muitos como uma operação altamente mutilante. Considera que a resecção das costellas tambem deve variar conforme o bio-tipo do individuo e com a extensão das lesões. Na thoracoplastia superior, lembra o inconveniente da propagação pela base e como recurso então se empregaria a phrenicectomy. Experimentou a chondrotomia e a chondrectomia mas sem resultados. Tem ultimamente fraccionados os tempos da operação, procurando com isso que as condições cardiacas sejam menos perturbadas. Ultimamente tem empregado a formalização periostal. Considera o processo de Monaldi o mais futuroso para o desenvolvimento das thoracoplastias. Lembra ainda que no Monaldi não ha choque.

**THORACOPLASTIA — DR. RUY DORIA.** — Considera que o que cura não é propriamente a operação mas sim a tendencia á cicatrizaçao, a fibrose vencendo a caseificaçao. Comtudo, acha que as thoracoplastias bem orientadas modificam bastante a marcha da moletias, actuam como coadjuvante da cicatrizaçao. Passa depois a considerar o conceito de thoracoplastia. Considera que o ponto de vista da tensão da escola italiana, deve ser seriamente levado em conta. Passa depois a eschematizar



todas as lesões anatomo-pathologicas da tuberculose. Quanto á plumbagem pela parafina cita um caso em que a caverna se perfurou e o doente veio a fallecer da operação.

**Commentarios sobre os trabalhos dos relatores.** — Diz o dr. Fleury que a thoracoplastia tem tido um grande desenvolvimento, desde Monaldi e, mais recentemente, o prof. Vasconcellos nos traz a sua contribuição muito importante. Recentemente leu num jornal de cirurgia uma technica descripta e muito semelhante á do prof. Vasconcellos, em que esse A. faz a thoracoplastia posterior, resecando depois os segmentos anteriores. A unica differença é que a operação deve ser feita até onde manda a radiographia, para depois ser completada pela resecção anterior. Outro ponto interessante é o das lesões bilateraes e o dr. Doria tem um caso muito bonito e que não evoluiu. (O dr. Fleury mostra então umas radiographias de um doente com lesões bilateraes escavadas). Para esse caso o prof. Alipio fez a intervenção bilateral em tres tempos. Mas ainda é preciso resolver a situação do doente, pois falta agora a resecção dos segmentos anteriores.

O dr. Eurico Bastos acha que a anesthesia geral não prejudiciaria o exito da operação.

O dr. João Grieco, diz que devido á escassês do tempo não se poderia exigir que se focalizasse nos themas as indicações. Quando foi um dos relatores do thema **pneumothorax**, foi defensor do pneumo de uma maneira intransigente. Em materia de thoracoplastia pensa da mesma maneira. Se existem preconceitos em thoracoplastia, em pneumothorax existem tambem. Em casos de lesões altas, presas por adherencias, o pneumo é bom, e se usarmos a thoracoplastia, esta deve ser feita sem perda de tempo. O nosso ponto de vista deante de um tuberculoso escavado é fechar a cavidade e tornar o escarro negativo: quando as adherencias são manifestas, o pneumo deve ceder lugar á thoracoplastia. O segredo de um

bom resultado está na indicação precoce.

O dr. Tisi Netto diz o seguinte: Sejam as minhas primeiras palavras de contentamento pelos relatores que, com tanta proficiencia, desenvolveram seus trabalhos, demonstrando o alto grau que atingiu a tisiologia paulista. A assistencia selecta que reuniu a Casa, atraindo cirurgiões e tisiologos, reunindo os expoentes da cirurgia pulmonar bandeirante, conseguindo ouvi-los no grande valor que representam, torna esta Secção merecedora de parabens. Quanto ao trabalho do prof. Vasconcellos, quando das lobites superiores escavadas, em que indicou a plumbagem e depois a thoracoplastia, por lapso esqueceu de especificar se se tratava de uma lobite aguda. Em relação á plumbagem, indicaria primeiro a phrenicectomy.

O prof. Vasconcellos diz que em se tratando de especialistas de cultura ampla, omittiu tudo aquillo que pudesse trazer maiores complicações. Num trabalho que apresentou á Academia de Medicina, defendeu e discutiu as indicações e contra-indicações dos processos chirurgicos, tendo defendido longamente a transformação de uma thoracoplastia parcial superior, assim como apresentou 82 casos de collegas de Campos de Jordão, onde se obteve a cura pela phrenicectomy. Quanto aos conceitos emittidos, com alguns discorda. Quanto á operação em dois tempos, de facto tem feito a thoracoplastia parcial e total mas em suas operações nunca leva mais de 20 minutos e obtem um collapsio completo. Em 120 casos só teve dois casos de choque, tendo fallecido um doente. As dores post-operatorias nunca observou e as irradiadas para o braço só as observou num caso. Quanto ás compressões serem feitas por este ou aquelle processo, aproveita-se de duas radiographias do dr. Ruy Doria para commental-as. Percebe-se que uma grande area de pulmão está inutilizada. Tem a grande satisfação de verificar que as opera-

ções tão brilhantemente realizadas pelos AA. apresentam entretanto uma cavidade em fenda, uma grande perda de parenchyma e deve confessar que, antes de operar por esse systema, também em suas radiographias se verificava o mesmo aspecto. Não acredita o lobo poder cahir, a menos que se desprenda todo o aparelho ligamentoso da pleura, isto é, que se faça, uma apicolysse; outro facto importante é o do balanceio da parede no processo de Monaldi, que é excessivamente grave e a flacidez da parede também focalizada pelo dr. Doria, influe poderosamente.

O dr. Ruy Doria diz que seus casos apresentados são antigos, mas também tem casos de chondrectomia e que foi suggerida pelo dr.

Comenale. O prof. Vasconcellos insiste muito na questão da compressão com que distorda, pois a thoracoplastia pode dar bons resultados, mesmo depois de dois mezes. Discutiu-se também sobre a anesthesia, mas não se cogitou do anesthesico. Tem a impressão que a anesthesia geral pode ser nociva, por causa da estagnação.

O dr. Comenale Filho diz que o prof. Vasconcellos focalizou a parte mais importante que era a questão das cavidades, pois cada vez que se opera fica-se na duvida si essas cavidades vão se comprimir ou não. O mais interessante do processo do prof. Vasconcellos é reduzir o numero de costellas a reseccar. Quanto á chondrectomia, só pelo seu emprego não teve augmento do collapsos.

## SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 28 DE AGOSTO

Presidente: DR. OLIVEIRA PIRAJÁ

**O VALOR SCIENTIFICO DAS LEIS DE KNAUSS NA PROPHYLAXIA DA CONCEPÇÃO** (Conferencia) — PROF. LUDWIG FRAENCKEL. — O A. affirma que a menstruação e a ovulação têm uma correlação temporal, fixa, coincidindo esses dois factos pois tem examinado diversos ovarios. Em suas pesquisas teve occasião de observar a presença de corpos luteos durante o periodo intermenstrual, isto é, num tempo de dezoito dias após a ultima menstruação. Considera que a ovulação tem sido determinada após o 14.º dia da ultima menstruação. Relata que nada é mais variavel que as menstruações de uma mesma mulher. Em seus estudos pôde chegar ás seguintes conclusões: a gravidez não pode começar senão depois da ultima ovulação; que o ovulo não é encontrado no trato genital durante o periodo menstrual e que este é portanto esteril. Lembra as pesquisas de Aymind que demonstrou não poder o ovo ficar vivo mais que um dia após a ovulação. Relata ainda que Knauss aceitou essa descoberta admittin-

do a ovulação entre o 14.º e o 16.º dias. Lembra depois as constatações de Aymond em outros animais, como o coelho, a cobaia, etc. é de que todos os animais têm ovulação espontanea e periodica. Em suas observações o prof. Fraenckel tem observado accidentalmente desde o 26.º dia depois da ultima menstruação. O mais comum é de 18 a 19 dias e também mais raramente de 8 a 26 dias. Van Stock provou na clinica compilando informações de mulheres doentes, em que questionou 416 mulheres e numa estatistica estabeleceu, encontrou a porcentagem de 14% nos cyclos de 28 dias e nos de 28 a 30 dias encontrou a porcentagem de 33%. Termina affirmando que não podemos contar com a doutrina de Knauss para prognosticos absolutos.

**SOBRE OS DIAMETROS ESPINO-SYMPHYSIARIOS** — DR. MURILO ARAUJO. — O A. lembra um trabalho que apresentou á Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e que intitolou de Hemidiametros pelvicos. Na pa-

lestra de hoje procurou demonstrar como se comportam os diâmetros espinio-symphysarios e cristo-symphysarios. A estatística que levantou foi feita no Ambulatorio Pré-Natal da Maternidade da Santa Casa do Rio de Janeiro. Estudando esses diâmetros o A. detem-se em considerações anatomicas sobre 2 pranchas que desenhavam duas bacias, uma normal e outra asymetrica. Considera então dois triangulos retangulos na conformação da bacia normal symetrica,

tendo esses triangulos um lado comum que é a linha mediana do corpo. Demonstra depois geometricamente a desigualdade dos triangulos na bacia symetrica. Projecta em seguida uma estatística que foi feita em 688 pacientes, considerando os diâmetros já referidos. Aborda depois as falhas da pelvimetria, que não computa a altura da bacia. Exibe depois radiographias de casos pessoaes, commentando-as com as fichas que estavam apenas.

## SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 4 DE SETEMBRO

Presidente: DR. J. FERRAZ ALVIM

### NOSOLOGIA PSYCHIATRICA — DR. EDGARD PINTO CESAR.

— O A. apresentou um trabalho tendente a integrar o estudo da nosologia psychiatrica na pathologia geral, baseado no criterio fundamental de que todos os disturbios devem depender de disturbios de elementos neuronaes de função psychica. Em torno desse ponto de vista procura preliminarmente isolar os principaes syndromes mentaes e depois estuda as duas grandes classes de molestias mentaes: 1) molestias mentaes organicas; 2) molestias mentaes funcionaes. As primeiras dependeriam de lesões estruturales do parenchyma encephalico e as segundas dependeriam de desvios puramente funcionaes, independentes de lesões revelaveis pelas technicas usuas.

**Commentarios.** — dr. Ferraz Alvim manifesta o prazer de ter ouvido o trabalho tão interessante e que, com sua autoridade de vice director do Hospital do Juquery, o A. trouxe uma contribuição de valor inestimavel. E' preciso considerar que até hoje o fundamento da psychiatria nacional tem sido pela classificação feita ha muitos annos e abrangendo em sua chave 14 grupos dentre os quaes estão todas as psychoses. E'

preciso dizer que essa classificação adoptada oficialmente baseou-se nos estudos do notavel psychiatra Kraepel; trouxe para a psychiatria uma remodelação completa quer no ponto de vista psychologico quer no anatomo-pathologico. A comunicação do A. tem um grande valor e uma importancia consideravel, constituindo o alicerce de grande nova psychiatria, as bases da futura escola psychiatrica paulista. Acredita quem com o trabalho que estão fazendo no Rio de Janeiro, o trabalho do A. constituirá uma contribuição de grande valor.

### HYPEROSTOSE FRONTAL INTERNA — DR. PAULO DE ALMEIDA TOLEDO.

— O A. apresentou a observação de uma doente portadora de hyperostose interna, symetrica do frontal, diabetes insipido adipose e cepheas. Excluidas outras hypotheses que expliquem o conjunto de symptomatos, inclina-se para o diagnostico: hyperostose frontal interna symetrica. Resumiu as varias observações registradas na literatura, detendo-se principalmente nos trabalhos de Morel. Salientou finalmente a importancia da escolha de material e da minucia dos exames complementares para o definitivo es-

tabelecimento do syndrome como entidade independente.

**Commentarios.** — O prof. Vampré diz que pelo que hoje sabemos, o que parece razoavel é que a hyperostose seria dependente da região infundibular e pelos trabalhos argentinos podemos ter um conceito pratico para saber se o estado do doente seria dependente de uma lesão infundibular. Seria o bastante fazer-se um enxerto de hypophyse recente de boi no doente e assim teriamos provavelmente um effeito consideravel sobre a polyuria, que no caso apresentado era de 3 lts. e  $\frac{1}{2}$  por dia. Assim se verificaria se a lesão dependia da região infundibular. Caso a hyperostose dependesse do osso, o enxerto não influiria sobre a polyuria.

O dr. Annibai Silveria, diz que a symptomatologia do caso poderia ser a mesma que se nota nos meningiomas para - sagittas e por compressão dar uma symptomatologia propria da fossa em que se tivesse assestado. No Hospital Juquery se observa com certa frequencia uma endostose, mas não podemos tirar uma conclusão pelo facto de que os doentes mentaes não se prestam para a verificação desses signaes e, devido a essa falta de cooperação do doente, as chapas radiographicas não podem ser provocadas pela hyperostose assim como as lesões infundibulares podem ser causas de hyperostoses.

O dr. Ferraz Alvim, diz que a ultima radiographia apresentada pelo A. constitue uma observação sua de calcificação da foice do cerebro, além de uma hyperostose interna. Essa observação foi es-

tudada exhaustivamente tendo sido feito todos os exames em todos os pontos de vista. Deixou de estudar a hyperostose frontal interna cujos signaes clinicos tinham muitos signaes focalizados pelo autor. Assim é que esse doente apresentava syndrome infundibulo-hypophysario, certa adiposidade, polyuria, glycosuria e desejava assignalar que, apesar desses signaes apresentados pelo A., filiou o caso a uma calcificação da foice do cerebro.

O dr. P. A. Toledo, diz que a suggestão do prof. Vampré é muito opportuna e poderia ser experimentada com o concurso do dr. Gama.

**BABINSKI DA MÃO. DUALIDADE DE RESPOSTA CORRESPONDENTE A DUPLICIDADE DE ZONA REFLEXOGENA; DEMONSTRAÇÃO POR FILMS** — DR. ADHERBAL TOLOSA. — O A. fez considerações sobre o chamado signal de Babinski da mão, desde os estudos de P. Marie e Foix. Mostrou-se partidario da perfeita analogia entre o pé e a mão, no que diz respeito ao reflexo cutaneo nas lesões pyramidaes o que procurou demonstrar projectando um film de um doente que apresentava dualidade de zona reflexogena, com reflexos oppostos. Argumentou com factos embryologicos e physiopathologicos para estabelecer perfeita analogia entre os membros superiores e inferiores.

**Commentarios.** — O dr. Ferraz Alvim agradece a contribuição do A. que já ha tempos vem se dedicando a esses estudos especializados da semiologia nervosa.

## **Aspectos cirurgicos da caseose dos nervos na lepra**

**Dr. Eurico Branco Ribeiro**

**PREÇO 6\$000**

**Pedidos ao autor: Caixa, 1574**

**S. Paulo**

## SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 19 DE SETEMBRO

Presidente: DR. JAMES FERAZ ALVIM

**TUMORES CEREBRAES** — DR. WALTER MAFFEI — O conferencista iniciou a sua exposição pelo estudo dos elementos intersticiaes do systema nervoso — neuroglia, salientando a sua importancia na produção de neoplasias, donde resulta a entidade morbida do glioma. Passa em revista rapidamente as diversas classificações dos gliomas, a partir de Virchow até a moderna classificação na escola americana de Bailey e Cushing. Faz uma rescrição mi-

nuciosa da histogenese do tecido nervoso, da sua applicação á classificação moderna dos gliomas.

Descreve em seguida os diversos typos de gliomas, assignalando a sua frequencia relativa de accordo com os autores americanos; seus quadros macro e microscopicos e a idade em que se manifestam.

Para documentar as suas asserções o conferencista illustrou o thema com varias projecções e eschemas demonstrativos.

## SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 21 DE SETEMBRO

Presidente: DR. ZÉPHIRINO DO AMARAL

**O PROCESSO PAIVA MEIRA FILHO, DE TRATAMENTO DAS HERNIAS INGUINAES, E OS METHODOS NEOBASSINIANOS** — DR. S. HERMETO JR. — O A. faz uma exposição sumaria das diversas doutrinas etiopathogenicas relativas ás hernias inguinaes. Mostra a predominancia nos longilíneos microesplanchnicos. Acha o A. que os methodos de tratamento devem inspirar-se nos estudos de Otto Popp, sobre o valor funcional o mechanico do peritoneo na contensão das visceras abdominaes. Analysa o conceito de Andrews e Mac Gregor. O A. após compára as vantagens offerecidas pelo processo Paiva Meira Filho, sob os aspectos anatomico e technico, com as offerecidas pelos methodos neobassinianos. Salienta a importancia do ponto mais interno no processo Meira, que reforça de uma maneira efficiente, o orificio inguinal superficial. Mostra a efficiencia, neste methodo, do plano musculo-aponevrotico formado pelo plano arcada-tendão conjunto-aponevrose do grande obliquo, comprehendido no seu ponto original. Mostra o A. as desvantagens technicas dos methodos inspirados no abaixamento do musculo recto anterior.

**Commentarios.** — O dr. Zéphirino do Amaral agradeceu a

apresentação do trabalho e diz que é preciso conhecer todos os processos de cura das hernias para executar uma boa operação, sendo esse conhecimento necessario, afim de escolher uma ou outra technica de sua variante para cada caso em particular. Acrescenta que recommenda o que estabeleceu, encontrou a porcentagem de 14% nos cyclos de 28 dias e nos de 28 a emprego de fio de seda e não o cat-gut mesmo o chromado, devido á sua facil reabsorção. Não vê vantagens no uso de fio metallico applicado como teve oportunidade de observar nas clinicas de Milão.

**SOBRE OS DOIS GRANDES METHODOS DE TRATAMENTO CIRURGICO DO PLEURIZ PURULENTO**

— DR. NAIRO FRANÇA TRENCH. — O A. analysa as perturbções da physio-mechanica respiratoria na drenagem aberta. Eschematiza as vantagens da drenagem aspiratoria fechada. A seguir, demonstra experimentalmente, sobre um pulmão artificial de Morelli, o funcionamento do aparelhoamento que emprega na drenagem fechada. O dispositivo para isso empregado, idealizado pelo A. eschematiza as condições de um hemithorax com hydropneumothorax. Realizando a drenagem, com

o dispositivo que o A. emprega, observa-se a rápida expansão da bexiga de borracha que no systema apresentado representa o pulmão. A seguir o A. apresenta documentação radiologica abundante, dos resultados que tem obtido nas diversas modalidades de empyema plural tratados por esse methodo, prometendo fazer breve mente á Casa, os resultados geraes, estatísticas e suas observações.

**Commentarios.** — O dr. Hermeto Jr. confirma as asserções. Com o methodo do dr. Nairo evitam-se as grandes descompressões e suas consequencias desagradaveis; as pachypleurias e sinechias são ás vezes inevitaveis, as melhoras do estado geral são rapidas. Felicita o A. pela optima demonstração pratica muito bem lembrada do pulmão artificial.

O dr. Zephirino do Amaral agradece a apresentação do trabalho e faz suas as palavras elogiosas do dr. Hermeto Jr.

#### **TUMOR OSSEO NO MAXILLAR INFERIOR — DRS. SOARES HUNGRIA E ADAUCTO MARTINEZ.**

— Os AA. apresentam uma observação documentada de uma doente portadora de um tumor osseo no maxillar inferior, tumor esse de evolução muito lenta, pois data de 4 annos o seu apparecimento. Logo no primeiro exame os AA. pensaram em um kysto osseo do maxillar inferior, e esta precisão foi inteiramente confirmada pelo exame radiographico, gentileza do dr. Raphael de Barros que redigiu o seguinte relatorio: "Formação cavitaria arredondada, destruindo o ramo horizontal e ascendente do

maxillar inferior esquerdo contendo no seu interior um dente normalmente desenvolvido, com os caracteres radiologicos de um kysto follicular". Em vista do diagnostico foi realizada a operação. Para facilitar o exeresse do tumor, foi feita a ligadura previa da carotida primitiva, o que facilitou muito a operação. Sequencia operatoria excellente com cicatrização por 19 intenção das duas incisões. O exame historico pathologico, feito pelo dr. Constantino Mignone, veio confirmar o resultado dos exames clinicos e radiologicos. A prothese bucco-facial foi executada pelo prof. Ramon Blott Jr., com successo.

**Commentarios.** — O dr. Hermeto Jr. diz que o caso que os AA. trouxeram ao conhecimento da Casa enriquece a literatura e contribue para melhor conhecimento dos tumores do maxillar inferior. Teve um caso em que fez o diagnostico de osteo-sarcoma, confirmado pelo raio X e em que a bipsia revelou tratar-se de um tumor gigante-cellular com abundante estroma fibroso, benigno portanto.

O dr. Plinio M. Barreto pergunta se a arteria ligada foi a carotida primitiva.

O dr. Adaucto Martinez responde que sim.

O dr. Zephirino do Amaral agradece o trabalho apresentado e felicita os AA. pelo brilhante exito obtido com a therapeutica instituida, não sendo esse o primeiro caso do dr. Hungria. Refere que este operou ha 18 annos, sendo o dr. Zephirino o auxiliar, um caso de kysto osseo do humero curado com enxerto de peroneo.

### **SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA, EM 21 DE AGOSTO**

Presidente : PROF. AGUIAR PUPO

#### **APRESENTAÇÃO DE ALGUNS CASOS DERMATOLÓGICOS — DRS. VICENTE GRIECO E MENDES DE CASTRO.**

— Os AA. mostraram por meio de dispositivos os seguintes casos: 1) Acne decalvante do Quinquaud;

2) Trichoclasia idiopathica; 3) Larva migrans ou "Greeping disease"; 4) Dermite de levedos interdital com onixis e perio-onixis tambem produzidos por levedos; 5) Parapsoriasis lichenoides.



**UM CASO DE ESPOROTRICHOSE** — DR. NELSON DE SOUZA CAMPOS. — O A. mostrou a photographia de um caso de esporotrichose localizado na palpebra, com repercussão ganglionar vizinha. A cultura foi positiva. O tratamento pelos iodetos confirmam o diagnostico, restabelecendo-se a paciente completamente.

**CONSIDERAÇÕES SOBRE PENFIGUS (1.ª parte)** — DR. JOÃO PAULO VIEIRA. — O A., que se inscreveu para falar sobre o penfigus em S. Paulo, nesta primeira comunicação apresentou considerações de ordem geral sobre as dermatoses bolhosas, procurando focalizar os estudos de systematização das mesmas iniciada no Congresso de Graz em 1891. Passou em revista e fez comentarios das diversas tentativas para eschematizar a classificação dos diversos estados denominados penfigus, bem como os estados penfigoides. Concordou com a distincção da D. During, como entidade morbida á parte e exalta as outras variedades de penfigus; o P. agudo febril, o P. chronico verdadeiro, o P. sub-agudo de bolhas extensivas de Brocq. o P. foliaceo e o P. vegetante. Quanto ao nosso penfigus, endemico em certas zonas do nosso Estado prefere a denominação de P. tropical, apesar do seu grande parentesco com o P. foliaceo, e isto porque apresenta symptomas que o distingue do desta entidade morbida. Mostrou photographias da D. During e do nosso penfigus, illustrando a comunicação com a demonstração photographica dos symptomas que individualizam o penfigus tropical; keratose palmar e plantar alopecias particulares lesões ungueaes, curva thermica, ausencia de bolhas nas mucosas, etc. Em outras comunicações continuará com a demonstração dos casos de penfigus estudados particularmente na cidade de S. Carlos do Píthal, no nosso Estado.

**UMA EPIDEMIA DE TINHA** — DR. VICENTE GRIECO. — O A. referiu uma epidemia de tinha do couro cabelludo observado num asylo de crianças de S. Paulo. Num total de 317 crianças de asy-ladas verificou 28 com lesões parasitarias do couro cabelludo. Al-gumas, além da localização na cabeça, apresentavam lesões na pelle glabra. Em nenhum foram observadas alterações das unhas. O aspecto clinico da molestia no couro cabelludo era muito variavel; umas apresentavam grandes placas irregulares; outras grandes placas arredondadas; outras pequenas placas irregulares ou arredondadas; em muitas notava-se combinação desses diversos typos. Não era raro observar-se placas com supuração dos folliculos. Em todas notava-se porém descamação e pelos cortados. O exame microscopico demonstrou em todas a presença de grande numero de esporas endotrix, formando ro-sarios. A cultura evidenciou que todos esses casos eram produzidos pelo *Tricophyton violaceum*.

**Commentarios.** — Dr. Domin-gos Ribeiro diz que teve occasião de chamar a attenção dos poderes publicos, por occasião de duas epidemias. Na 1.ª apresentou um relatorio em 1930, ao dr. Figueira de Mello, tendo sido attendido. Na 2.ª, que se registrou num asy-lo nos arredores da Capital em Suzano, não teve o amparo official.

O prof. Rabello pede a palavra para fazer uma lembrança interessante, pois pela epidemia que o A. descreveu nota-se que houve certa difficuldade no tratamento, dizendo então que no Rio a contagiosidade não é tão grande como na Europa e S. Paulo, sendo isso um facto que não se tem podido explicar. No Rio tivemos duas epidemias, a 1.ª no Proventorio, que foi devido a uma criança infectada. Como lá todas as crianças têm o habito de collocarem seus gorros no cabide e quando da sahida,, saem correndo á pressa, pegando um gorro qualquer, resultou o contagio de mais de 60 crianças. O prof. Olympio da Fonseca ficou en-

carregado da questão do tratamento, que foi feito com Raio X e em cerca de 6 meses foi a epidemia completamente jugulada. A 2.ª epidemia foi no Asylo dos Expostos, verificando-se que nos casos predominava o felinus, obtendo a cura com o Raio X e clatina. Como tínhamos larga experiencia sobre o tratamento da clatina, reservamos esta para os casos em que os paes se oppunham á depilação total. Comtudo o emprego da clatina é demorado, sendo preciso ás vezes fazer quarenta injeções.

Dr. João Paulo Vieira : A observação que fez o prof. Rabello, de que certos paes se oppõem á depilação, também a tenho feito. Em Paris no serviço de Sabouraud, para evitar essa opposição, as crianças são internadas. Notei um caso de favus numa professora e acho que ha uma certa benignidade nos nossos casos, que se resolvem com a vaccina. Ainda tive dois casos, um delles foi bem succedido com o emprego da vaccina e as lesões que eram grandes desapareceram : o 2.º caso, em que as lesões eram pequenas, não se resolveu com a vaccina e foi preciso fazer a depilação.

Dr. Walter Treuherz : Tem observado alguns modos exquísitos de contagio em casos de tyó felineus. Observou numa epidemia, que alguns doentes vieram a se curar expontaneamente, voltando depois a mostrar novamente as lesões ; outros doentados vieram a se curar pelo iodo.

Prof. Aguiar Pupo : Nas formas rebeldes tirou excellentes resultados como o Mycosol de Park Davis, que tem uma acção pronunciada sobre as tinhas. E' esse preparado uma grande conquista, e o seu principio activo é o verde malaquita. Mesmo as epidermophytoses curam-se com o Mycosol liquido.

Dr. Vicente Grieco : E' um facto conhecido que as nossas tinhas

são menos graves que as da Europa. Já Abilio de Castro notou ser mais commum entre nós na microsporia e a especie felineus e no trichophytum, a especie violaceus.

Prof. Aguiar Pupo : Temos focos ruraes de tinha em Lenções e o problema vae se aggravando cada vez mais. Ora, com as facilidades que temos, com as vias de comunicação que possuímos sendo o nosso povo tão affeito a se educar no ponto de vista sanitario, se tivéssemos um serviço bem organizado, não nos seria difficil uma prophylaxia perfeita.

Prof. Rabello : Ha 30 annos, em S. Paulo, não havia favus autotone, apenas o prof. Lindenberg chamava a attenção para o problema.

Dr. Domingos Ribeiro : Refere que o effeito da clatina é tanto mais activo quanto mais profunda é a lesão.

Prof. Rabello : Uma cousa é preciso ventilar : é a questão da origem animal ou não das tinhas e também das curas expontaneas. A proposito da actividade das clatinas, é um facto que a sua acção também se estende ás lesões não profundas, actuando até sobre lesões unguiaes. No Rio podemos estudar essas epidermophyceas, pois lá são muito communs e até são chamadas de acido urico, cuja dosagem mostra uma taxa normal ou baixa. Em certos casos rebeldes o que se encontra é uma hyperglycemia, sendo preciso então fazer um regime. Quanto á questão das unhas podemos provar que existe uma allergia pelo parasita, sendo a unha um órgão que não tem relações estreitas com o organismo, mas verifica-se que a trichophytina reage e a clatina cura. Comtudo não são frequentes esses casos de cura.

**PHILERGON - fortifica de facto**

## SECÇÃO DE PEDIATRIA, EM 12 DE SETEMBRO

Presidente : DR. J. LEME DA FONSECA

**BREVES IMPRESSÕES COLHIDAS NUMA EXCURSÃO A BUENOS AIRES** — DR. J. LEME DA FONSECA. — O A. fez um breve relatório do que observou de mais interessante na especialidade, por ocasião de visita recentemente feita ás clinicas infantis de Buenos Aires. Faz referencias especiaes ao Lactarium e ao serviço de hemotherapia da Clinica Pediatrica do prof. Acuña; aos serviços dos prof. del Carrill, Basan, Arana, Elizalde, Velasco Blanco, Navarro e Gariahan, bem como aos serviços officiaes de assistencia á infancia, de que se encarregam na Capital a Municipalidade e, no interior, o governo nacional. Termina alludindo á solicitude e ao modo affectuoso com que os medicos e estudantes paulistas foram recebidos pelos seus collegas argentinos.

**LEITE FRESCO E LEITE EM PO' A' LUZ DE UM INQUERITO** — DR. ALBERTO NUPIERI. — O A. mostra-se impressionado com o uso e abuso que se faz entre nós dos leites dessecados. Acha que, se alguns annos atraz, o largo uso do leite em pó se justificava pela má qualidade do leite fresco de vacca offerecido á população, isso hoje não mais se dá, pois como medidas de fiscalisação adoptadas e com a disseminação de noções basicas de hygiene referentes ao assumpto, os perigos do uso do leite fresco diminuiu bastante. Considera um absurdo o grande consumo do leite secco no interior do Estado, em zonas em que o gado é sadio e o leite fresco é abundante. Taes factos levaram-n'o a realizar um inquerito, entre proffissionaes de nomeada, no paiz e exterior, aos quaes dirigiu quesitos referentes ao assumpto. Exhibe respostas recebidas dos prof. Kleinschmidt, Engel, Feer e L. F. Meyer, da Allemanha; Nobecourt, Marfan, Mourigard, Combi e ou-

tros da França; Jemma, Cozzolino, Pincherli, Nasso e outros da Italia; Morquio, Belfort, Banca e outros do Uruguay; Edgard Filgueiros e Waldio de Abreu do Rio de Janeiro. A grande maioria desses especialistas mostra-se adepta de preferencia do uso do leite fresco, quando de boa qualidade, reservando o leite secco para certas circumstancias como alimento transitorio e sempre completado com a necessaria administração de vitaminas. O A. deseja ouvir a opinião dos collegas paulistas sobre o assumpto e declara que pessoalmente responde aos quesitos do modo seguinte: 1) O leite de mulher é insubstituivel; deve constituir alimentação exclusiva da criança ao menos nos seus primeiros mezes de existencia e a sua substituição antes desse periodo só pode ser encarada como recurso excepcional; 2) o aleitamento ao peito torna o indice immunobiologico superior a qualquer outro e por isso a sua pratica representa a melhor arma contra a morbilidade e mortalidade infantis; 3) o leite fresco de vacca constitue o melhor succedaneo do leite de peito pois que mais nenhum outro centraliza um igual conjunto de factores favoraveis na dietetica infantil; 4) existe uma equivalencia energetica global entre o leite fresco de vacca e o secco após diluição adequada do ultimo; 5) o leite secco é indicado como leite de emergencia á falta do producto natural e na dietetica dos estados dyspepticos, nos vomitos habituaes, na phase de realimentação, em todos os casos de intolerancia e o seu uso deve ser o menos prolongado possivel e systematicamente acompanhado de abundantes vitaminas; 6) o estudo comparativo sobre indice immunobiologico e teor vitaminico entre os dois typos de leite, mau grado a escassez de estudos.

**Commentarios.** — O dr. Leoncio de Queiroz que diz ter observado transtornos nutritivos em crianças alimentadas com leite fresco de vacca, leite em pó e mesmo com leite de peito, e que nunca observára febre de leite em pó. Pergunta se o leite de vacca fornecido está em condições de servir aos lactantes. Diz que a vitamina C não resiste á temperatura de 70.° e que no leite de vacca fervido esta vitamina deixa de existir. Assegura que o leite fornecido pelas nossas granjas contém grande quantidade de germens, emquanto que na Suissa a quota de germens não ultrapassa muitas vezes de 500 por cc. O dr. Leoncio prefere o leite em pó, porque encontra no mesmo as principaes vitaminas e está isento de germens. Os leites frescos não merecem confiança. Diz nunca ter observado anemia alimentar (por leite). O dr. João F. Barreto felicita o dr. Nupieri por ter abordado um assumpto de alta relevancia para a nossa especialidade e faz apenas duas objecções: Pensa que o custo dos leites em pó não é tão elevado como affirma o dr. Nupieri; que seria necessario mais cuidado na ordenha das vacas e na hygiene dos estabulos. Poucos são os leites frescos que offerecem as garantias do leite em pó. Mesmo o leite a ser consumido no interior, de gado aparentemente sadio, offerece perigos pela falta de hygiene na ordenha. O dr. Campanella concorda com a opinião do dr. João Barretto e diz que prefere o leite em pó ao leite

fresco, pois tem obtido optimos resultados com aquelle leite, que evita os perigos communs entre nós, do leite fresco de vacca.

O dr. Vicente Ferrão acha tambem que o assumpto tratado pelo dr. Nupieri é de grande importancia. E' apologista do leite fresco, porém, prescreve mais o leite em pó, porque tem pouca confiança na esterilização, pasteurização e acondicionamento do leite fresco. Lembra o dr. Ferrão que o leite fresco é um optimo meio de cultura. Diz que Bessau affirma que leite fervido não é leite esterilizado. Observa que, desde que o leite em pó começou a ser usado, a coincidência é interessante, notou que a dysenteria bacillar, tão frequente entre nós, diminuiu bastante. Diz ter observado processos morbidos occasionados pelo leite em pó, porem, estes foram observados logo no inicio do seu emprego entre nós; pensa que estes processos estavam relacionados com a falta de vitamina C (estado pre-escorbutico).

O dr. Rocha Botelho diz que acompanha o uso do leite em pó já ha alguns annos e pensa poder justificar a sua preferencia pelo emprego do mesmo. Pergunta si teria sido o leite de vacca o responsavel pelo grande numero de casos de dysenteria bacillar que havia outrora. O dr. Rocha Botelho acredita que a diminuição dos casos de dysenteria e typho está relacionada com o uso da agua chlorada, introduzido pelo dr. Paula Souza.

#### SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 SETEMBRO

Presidente: DR. JAYME CAVALPOS

**ENDOSCOPIA PERORAL** — DR. PLINIO MATTOS BARRETO. — Refere o A que a endoscopia peroral de ha muito que deixou de ser um processo de remoção dos corpos extranhos para adquirir um ambito maior, sendo que seu alcance vae desde a cirurgia do tho-

rax, á gastroscopia e mesmo á duodenoscopia. Tratando da endoscopia, lembra o conselho de Chavalier Jackson, que sempre que se dá um insucesso na endoscopia é devido ao mau equipamento e aconselha tambem um treino de algumas centenas de horas. Conside-

ra que são principalmente os laryngologistas, que devem montar as suas clinicas de modo a praticar a endoscopia, e isso por estarem mais habituados com as vias aereas superiores. Refere que tendo estado nos Estados Unidos dedicou todo o seu tempo á endoscopia peroral. Refere ainda que na clinica Chavalier-Jackson é muito commum o exame radiologico da larynge, sendo que Cutarrit tambem em Paris o emprega. Tendo tambem estado em Vienna, ficou com a convicção que é ainda o lugar que se pode estudar a especialidade com a maior per-

feição Refere que em Berlim teve occasião de observar um apparelho para tonsillectomia, tendo visto a extirpação de amygdalas em velhos com muita rapidez e com pequena hemorrhagia. Em Londres viu um apparelho um telescopio, o qual mostra as divisões do lobulo superior do bronchio esquerdo. Em Paris, por meio de um bronchoscopia consegue-se retirar o ar dos pulmões para ser examinado. Esteve dois meses na clinica de Cutarrit de onde sahiu convencido que é ali que se está tratando o carcinoma com o espirito scientifico mais rigoroso

## SESSÃO CONJUNTA, EM 21 DE SETEMBRO

Presidente : PROF. E. VAMPRE

### RADIOLOGIA CLINICA —

DR PEDRO BARCIA (Uruguay) — Referiu como a radiologia pode apoiar a anatomia pathologica e estuda então a evolução pathologica do complexo primario tuberculoso conforme foi descripto por Ranke. Detem-se em eschemas e radiographias assignalando os pontos de maior interesse por meio de uma flexa luminosa. Considera que a radiologia ainda serve para mostrar como se dá a reinfeção da tuberculose, e commenta a idéa de Laennec de que a tuberculose se iniciava pelo apice. Os anatomopathologistas da epoca assim tambem achavam porque encontravam os nodulos da infeção no apice. Mas Ribbert demonstrou que esses nodulos correspondiam á fase de reinfeção, e assim começou a estudar os apices de todos os pulmões. Examinando radiographias verificou que as sombras começavam no hilo pulmonar se propagando então para o apice. Criou-se então a theoria dos "hilistas" que iam de encontro com a theoria "apicalistas". Mas verificou-se entretanto que essas sombras hilares que pareciam ser dos ganglios calcificados nada mais eram que sombras vasculares. Era pois uma idéa de Ribbert não confirmada pela radiologia. Considera que o erro de Rib-

bert foi de não ter feito chapas em posição antero-posterior. Considera depois a theoria dos infiltracionistas, lembrando a opinião de Loescher que o infiltrado começaria pelo apice, opinião essa tambem não confirmada pela radiologia. Faz uma excursão pelo terreno da tuberculose, onde se vê que a radiologia muitas vezes confirma e apoia o diagnostico. Aborda depois as suppurações pulmonares, mostrando dispositivos de radiographias e em que se vê suppurações localizadas e caracteristicamente diffusas. Aborda depois os tumores, fazendo depois uma critica ao enchimento do estomago para se tirarem chapas; systema esse que impede de se ver a mucosa do estomago, pois a mucosa muitas vezes enrugada sobre a sub-mucosa pode-nos levar ao diagnostico de ulcera. Aborda depois a differença entre o ulcus abdominal e as neo-formações. Termina fazendo considerações sobre a cholecystographia.

### RADIOLOGIA CLINICA — DR.

GARCIA OTERO (Uruguay). — O A. deu ao seu trabalho o mesmo cunho que o do precedente, isto é, considerações em torno de dispositivos radiographicos. O A. resume, num quadro que projectou, os processos que podem dar ima-

gens cavitarias com conteúdo gazoso, exhibindo dispositivos de cada um desses processos do quadro. Aborda as distinctas dysgenesias que dão imagens cavitarias, taes como o kysto polycystico, o kysto gazoso e as vesiculas empyrematosas. Aborda depois os diagnosticos, estudando a forma evo-

lutiva dos kystos gazosos; chamando então a attenção para a existencia desses kystos congenitos. Estuda detalhadamente as diferentes formas clinicas dos kystos congenitos dos pulmões e os meios de diagnostico clinico e sobretudo radiologia.

## Escola Livre de Sociologia e Politica de São Paulo

AULA DE 22 DE OUTUBRO

**A EVOLUÇÃO HISTORICA DA ASSISTENCIA SOCIAL, DESDE A ANTIGUIDADE ATE OS TEMPOS MODERNOS** — PROF. PACHECO E SILVA. — Continuando o seu curso de Serviços Sociaes, da Escola Livre de Sociologia e Politica de São Paulo, o prof. Pacheco e Silva dissertou sobre a evolução historica da assistencia social, desde a antiguidade até os tempos modernos.

Referiu-se ás primeiras organizações de assistencia de que se tem conhecimento e que eram excessivamente rudimentares.

Disse que, antes da era christan, as tentativas realisadas com esse escopo eram esparsas e não lo-gravam maior diffusão, sujeitas que estavam ás crenças de cada época.

Affirmou que, em consequencia da profunda modificação operada pela doutrina christan, foi a mulher rehabilitada, os escravos emancipados, o trabalho glorificado, os fracos e os opprimidos protegidos, esforçando-se a igreja por manter o amor fraternal entre os homens, fazendo cessar o odio entre as castas.

Fez, em seguida, um historico da legislação sobre a assistencia social, começando pela antiguidade, alcançando o Imperio Romano até o periodo medieval e os tempos modernos.

Alludiu á phrase de Garrison, segundo o qual "A maior gloria da medicina medieval consiste, indiscutivelmente, na organização de

hospitais e asylos para enfermos, que se originaram da doutrina christan".

Referiu-se aos grandes hospitais construidos durante o periodo bysantino, demonstrando que, na Europa, os primeiro delles foram installados no começo do seculo V por iniciativa de Fabiola.

Assignalou a evolução da assistencia social e hospitalar nos primeiros tempos da Edade Média.

A seguir, bordou considerações em torno do conceito da caridade, citando varios autores, entre outros Baudrillart, Broglie, Marbeau, accentuando que a caridade é uma virtude social, mas que todas as dadivas devem ser praticadas intelligentemente. O obulo feito sem discernimento favorece a pobreza, o vicio e entretém a miseria. Deve-se dar, mas só quando fôr preciso e estritamente o necessario; mais vale não dar, a dar mal. A necessidade é o incitamento do trabalho. Destruir a necessidade do trabalho é prejudicial ao indigente, á familia e ao paiz. Quando um indigente, valido emprega o seu tempo e usa as suas forças mendigando, priva a sociedade dos productos do trabalho que deveria fazer e os que o incitam, com obulos, a nada produzir, ficam moralmente responsaveis pelo bem que deixa de ser feito e pelo mal que da sua acção resultar.

O orador, proseguindo no desenvolvimento do thema, historia a assistencia social no Brasil, as-



signalando a fundação, em 1543, da "Cása de Deus para os Hosmens", erguida no outeiro de Santa Catharina por Braz Cubas.

Cita o facto do padre Anchieta agasalhar doentes da armada de Diogo Baldez, que arribára ao Rio de Janeiro, dizendo que no mesmo local em que foram soccorridos aquelles homens, ergue-se hoje o Hospital da Misericordia do Rio de Janeiro.

Diz que a phase da philantropia social primitiva teve que ceder ás conquistas da sciencia e que ho-

je cumpre aos Estados democraticos proporcionar ao povo obras educativas e estabelecimentos de assistencia social e hospitalar.

Entra, depois, no estudo dos Serviços Sociaes na Constituição de 1934, citando um a um, os artigos que com ella se relacionam e termina dizendo que cumpre a divulgação desses principios, afim de que encontre o Estado diffundidos taes conceitos, que contribuam para a formação da consciencia nacional no que diz respeito aos serviços sociaes.

## Congresso Medico de Santos

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 6 DE SETEMBRO

Presidente : DR. AYRES NETTO

### ORIENTAÇÃO NAS INTERVENÇÕES GÁSTRICAS—PROF.

EDMUNDO VASCONCELLOS. — Trata-se de questões de technica operatoria, cuja exposição é acompanhada de projecções na tela. O A. discorre pormenorizadamente sobre a maneira pela qual se pratica a gastrectomia em seu serviço, exhibindo uma pellicula cinematographica que mostra, com a maxima clareza, o desenrolar dessa operação.

### SYNCHRONIZAÇÃO E SYNTHONIZAÇÃO CIRÚRGICAS—

DR. MARIO OTTOBRINI COSTA. — Relembrando haver a synchronização cirurgica surgido com os trabalhos de Guilherme Bosch Araújo, define-a o A. como sendo o conjunto de elementos que têm por finalidade tornar o acto operatorio mais elegante e preciso, racionalizando-o, systematizando o trabalho, afim de eliminar-se as causas perturbadoras do bom andamento da intervenção. Sendo esta uma acção manual que deve ser realizada dentro de espaço de tempo limitado, impõe-se para obtenção de resultados satisfactorios, o encurtamento do desenrolar cirurgico a despeito da anesthesia

local, não se tornando indifferente ultimo-o em 20 minutos ou duas horas. Quanto mais breve, tanto melhor para a consecução do fim almejado, sem prejuizo, já se vê, da execuão technica. Eliminando manobras e movimentos superfluos, retardadores inuteis da operação, consegue o cirurgião aquelle desiderato. Fala a seguir o A. no silencio que deve predominar no ambiente da sala operatoria, accrescentando : onde reina aquelle impera a ordem e o considera condição *sine qua non* para applicar-se cabalmente a racionalização. Em ultima analyse, decompõe o A. toda intervenção cirurgica em tres tempos : diereze, hemostasia e synthese. Appellando para os conhecimentos fornecidos pela technica operatoria, propõe sejam executadas essas tres sequencias sempre de maneira padronizada, isto é, observando-se invariavelmente a mesma successão das manobras, o que permite ao cirurgião e seu grupo auxiliar, mutua comprehensão, redundando em aproveitamento de tempo e collaboração eficiente. Refere-se, depois, á applicação dos preceitos relativos á hemostasia proluxa, o que dá margem á realização da

cirurgia branca e, destarte, melhor identificação dos planos e formações anatómicas. Cita, a seguir, os AA. americanos, principalmente os orthopedistas, preconizadores da "Non touching surgery", na qual se actua por meio de alavancas, effectuando-se o acto cirurgico sem contacto directo dos dedos com a ferida operatoria, o que faculta ao cirurgião concluí-lo com as luvas immaculadas e traz as seguintes vantagens: a) menores probabilidades de contaminação; b) maior visibilidade em virtude das mãos ficarem afastadas do campo. Proseguindo faz o A. apreciações sobre a applicação dos principios de cirurgia atraumatica, em que se excluem trações violentas, torções, distensões, dilacerações bruscas dos tecidos, agindo-se pelo contrario com manobras delicadas, afim de traumatizar o menos possível e evitar, deste geito, mortificações teciduaes, supprimindo-se por outro lado a supervenencia do choque, originado nos reflexos provocados por taes movimentos intempestivos. Insiste na necessidade do operador abeberar-se profundamente nos conhecimentos de anatomia topographica e physiologica, para tanto dissecando cadaveres e fazendo experimentos em animaes de laboratorio. Por fim, encerra o A. o estudo da synchronização, repisando na uniformidade das technicas, accrescentando que, toda a vez que se faça mister modificar, por um achado imprevisto, a norma de proceder, deve o cirurgião dar a entender *incontinenti* a seus auxiliares a nova orientação tomada, constituindo este trabalho de raciocinio e applicação immediata a denominada *tactica chirurgica*. Passa depois o A. a extender-se sobre a synchronização, que vem a ser contagem mental ou em alta voz, das differentes phases da intervenção, feita simultaneamente pelo operador e seu grupo. Representa phenomeno identico á *synthonia radiophonica*, em que as estações emissora e receptora entram em relação perfeita: no caso em apreço, o que realiza as manobras e o que as assiste, auxiliando-o. Tra-

ta-se, em summa, de um mecanismo que é mais facil mostrar praticamente do que descrever. Entretanto, o A., para dar uma idéa delle, figura o exemplo de uma sutura continua synchronizada e enuncia pormenorizadamente a maneira de praticar esta dentro dos moldes que acaba de expôr. Realça, finalmente, o A., como conseguem a synchronização e a synthonização educar o espirito do cirurgião, tornando-o um artista na mais alta acceção do termo. E, terminando, appela para os mestres, os guias da mocidade, afim de inculcarem nos que lhe são confiados, o habito de methodização, a par do sentimento do bello, do perfeito.

#### ORGANIZAÇÃO DA 1.<sup>a</sup> CLINICA CIRURGICA DE MULHERES DA SANTA CASA DE S. PAULO — DRS. AYRES NETTO e PEDRO AYRES NETTO. —

Iniciam os AA. a sua exposição com a historia da 1.<sup>a</sup> Clinica Cirurgica de Mulheres da Santa Casa de São Paulo, fundada pelo saudoso cirurgião dr. Arnaldo Vieira de Carvalho, ha mais de 30 annos e por elle dirigida até a sua morte. Rendem homenagem ao creador da nossa Faculdade de Medicina. Citam os primeiros melhoramentos da clinica, realizados pelo seu actual dirigente, com o apparelhamento do laboratorio, copa, etc. Apontam os donativos recebidos. Descrevem depois a presente installação, os seus dois pavimentos, salas de operações com aquecimento e illuminação proprios. Os quartos em que se alojam os 100 doentes. Enumeram os laboratorios de analyses clinicas e de anatomia pathologica, onde foram praticados, desde 1927 até agora, 36.380 exames e pesquisas especiaes as mais diversas. Falam da secção de electro-diagnostico, que presta relevantes serviços. Annotam o vestuario dos cirurgiões e auxiliares. A officina de costura e rouparia, copa, etc. Entram, em seguida, na organização da Clinica, com as suas secções desdobradas de cirurgia geral, gynecologia, urologia, traumatologia e orthopedia. Estudam a

procedencia dos doentes cujas entradas vão augmentando progressivamente todos os annos, embora se disponha sempre dos mesmos leitos, devendo-se isso á maior efficiencia dos cuidados. Foram attendidas 10.428 doentes e praticadas 5.082 intervenções no periodo de 1927-1935. Continuando, reportam-se ao regimento interno: como se processa a distribuição das doentes entre os chefes de Clinica e assistentes. Mostram a maneira pela qual foi organizado o Archivo, estabelecendo-se classificação propria. Descrevem as fichas usadas. Alludem á secretaria, sala de conferencias, bibliotheca e ao numero de revistas recebidas; ás reuniões de quarta-feira á noite, onde se congregam todos os medicos para a leitura dos resumos. Terminam referindo-se á contribuição scientifica da Clinica desde 1927, com seus cursos, theses para o doutorado ali inspiradas, algumas premiadas pela Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, com medalhas de ouro, alcançando, além disso, as maiores notas da Faculdade, aos trabalhos estampados em jornaes estrangeiros e nacionaes, communicações ás sociedades sabias, orçando tudo, desde 9 annos, em mais de 100 publicações. A exposição foi illustrada com 36 dispositivos, graphicos, modelos de fichas medicas, etc.

#### MEIOS DE ORGANIZAR A ASSISTENCIA PUBLICA DE URGENCIA EM SANTOS —

DR. MOREIRA GOMES. — Subordinada á epigrapha "A razão de um projecto", faz o A. succinta exposição do problema de urgencia em Santos, salientando a inexistencia pratica dos mesmos e mostrando a insufficiencia do systema vigente, cifrado no transporte para a Santa Casa, numa ambulancia do Corpo de Bombeiros, desprovida de apparelhamento adequado, dos individuos accomettidos de males subitos e accidentes na via publica, os quaes são attendidos, muitas vezes tardiamente, pelo medico de plantão daquelle estabe-

lecimento hospitalar. Encarecendo a premente necessidade de ser installado um serviço moderno e efficiente, o A. estuda a questão e apresenta um minucioso projecto, em que nada foi esquecido, desde os fins e attribuições da instituição até os pormenores de sua organização, projecto este que deve servir de base á realização da obra.

#### TRANSPLANTE DA HYPOPHYSE BOVINA AO HOMEM —

DR. CARLOS GAMA. — Começa o A. fazendo o historico do papel da hypophyse no organismo humano: parte de Descartes e Galeno, que a consideravam, respectivamente, a séde da alma, o primeiro, e certa especie de filtro, destinado, juntamente com o infundibulo, a drenar o liquido cephalo-racheano para o nariz, o segundo, havendo esta ultima concepção permanecido de pé cerca de 1.500 annos. Passa depois em revista a pleiade de scientistas que emitiram opinião a respeito das funções da hypophyse, até chegar ao periodo moderno, que se iniciou em 1886 com a descripção por Pierre Marie, da acromegalia e culminou com os trabalhos de Ascher, J. Camus e Roussy. Proseguindo, estuda em capitulos successivos, a origem embryologica, a anatomia e a histologia da glandula pituitaria, entrando, após em considerações sobre as pesquisas da physiologia experimental, as quaes permitem estabelecer a interferencia daquelle orgão de secreção interna no desenvolvimento geral do individuo e, particularmente, no do apparelho genital, no metabolismo das gorduras, na producção da glycosuria transitoria no metabolismo da agua e no basal, na regulação thermica, em alterações psychicas, na leioconstricção, etc. Revê as investigações relativas aos extectos glandulares, analysando separadamente o effeito dos do lobo anterior e o dos do posterior. Assignala, em continuação, as syndromes hypophysarias, organizando uma classificação das mesmas. Traça, depois, os recursos therapeuticos applicaveis aos disturbios

pituitarios, detendo-se na apreciação das indicações cirurgicas e radiotherapicas em casos de tumores. Por fim, fere o momentoso problema do transplante da hypophyse. Estabelece as condições primordiales para obtenção de exito, as quaes se resumem em: a) asepsia; b) conservação da vida do enxerto; compatibilidade entre o enxerto e o enxertado. Estende-se, então, sobre os pormenores technicos para consecução desses tres itens, apresentando finalmente uma observação pessoal, completissima, de diabetes insipido, por tumor do lobo pituitario, em que consecutivamente ao emprego da radiotherapia profunda, lhe foi entregue o paciente pelos Prof. Vampré e Dr. Paulino Longo, para ser executado o transplante de hypophyse bovina. Realizado este em 17-8-1936, assignala o A. as melhoras obtidas, a par da aggravação de outros disturbios já existentes, eximindo-se de tirar conclusões, pelo pouco espaço de tempo decorrido até o momento. O trabalho é illustrado por desenhos elucidativos muito precisos, trazendo ainda inclusos graphicos, photographias, etc. e appensa copiosa bibliographia.

#### DA QUESTÃO ACTUAL DA DRENAGEM EM CIRURGIA ABDOMINAL — DR. CARINO

**CRAMER.** — Recapitula o A. os inconvenientes e as vantagens dos drenos collocados no abdome, após intervenções cirurgicas nesta cavidade, cotejando opiniões de abalizados operadores, que, em sua maioria, se inclinam pela abolição daquelles. Depois de referir-se ao papel defensivo do grande epiploon, mostra a tendencia moderna para a suppressão cada vez mais do artificio da drenagem, como meio de auxiliar o organismo na luta contra as infecções. Termina apresentando sua estatistica pessoal, no Serviço de Mulheres da Santa Casa e enunciando a maneira pela qual costuma agir, consubstanciada no maximo cuidado em proteger e limitar o campo operatorio e no emprego do ether e do electralgol na cavi-

dade abdominal quando não lhe é possivel impedir a contaminação.

**Commentarios.** — O Prof. Edmundo Vasconcellos diz ter abolido quasi completamente a drenagem em seu serviço, de 5 annos a esta parte, lançando mão della em casos excepcionaes. Reporta-se á cirurgia do estomago e das vias biliares, apregoando a desnecessidade daquelle recurso, que offerece, a seu vêr, mais inconvenientes que vantagens. Allude, outrosim, ao emprego do sôro physiologico, reprovando-o por concorrer para diffundir ainda mais a infecção. Em summa, condemna, sem appellação, a drenagem peritoneal, que, em seu entender, altera o mecanismo de defesa da serosa revestidora do abdome.

O dr. Ayres Netto, secunda o Prof. Vasconcellos no seu modo de encarar a questão, fazendo carga, por outro lado, contra o uso do ether, julgando que este apenas contribue para espalhar a infecção, além de provocar reclamações por parte dos operados. Cita, por sua vez, a longa discussão travada em Paris, entre os partidarios da drenagem e de sua suppressão nas intervenções praticadas em mulheres.

O dr. Carlos Cramer responde aos que commentaram seu trabalho, agradecendo as referencias feitas.

#### UMA ESTATISTICA DE CLINICA CIRURGICA — DR. MOREIRA GOMES.

— Principia o A. bordando considerações em torno da estatistica da Clinica Cirurgica a seu cargo, referente ao periodo que vae de 1930 a 1935. Figura, em quadros demonstrativos, o movimento do serviço, podendo-se, pela simples inspecção dos mesmos, avaliar a extensão dos beneficios prestados pela Santa Casa nesses 6 annos, por isso que os 3.609 doentes registados pelo A. representam apenas 7,5% dos internados nos diversos departamentos daquelle hospital. Tal estatistica consigna a realização, no espaço de tempo em apreço, de 1.641 intervenções cirurgicas, o que fornece a media de 273,5 por anno.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA, SYPHILIS E VENEREOLOGIA,  
EM 6 DE SETEMBRO

Presidente : PROF. ENJOLRAS VAMPRE

**SYNDROME DE NEURITE  
OPTICA ASSOCIADA COM  
MYELITE AGUDA ASCENDEN-  
TE NO DECURSO DA NEURO-**

**LUES** — DR. LEONCIO DE REZENDE FILHO. — O A. refere-se a um caso de neurite optica associada com myelite aguda, realizando a entidade clinica denominada neuro-optico-myelite aguda. Chama a attenção sobre a rapida evolução e grande malignidade dos phenomenos nervosos e a presença da reacção de Wassermann positiva no liquor. Termina formulando a seguinte hypothese, concernente á observação que apresenta : no decurso da neuro-lues, latente ou oligosymptomatica, installou-se a neuro-optico-myelite aguda, doença infecciosa do systema nervoso, tendo a syphilis contribuido, talvez, como factor anergizante, para a sua evolução grave e rapidissima.

**Commentarios.** O dr. Edgar Falcão felicitou o dr. Rezende pelo brilho da comunicação que acabava de ler e disse ter tido, ha muitos annos, occasião de examinar um doente que apresentava neurite optica intra-bulbar, unilateral e no qual surgiu posteriormente paraplegia, terminando pela morte. Ao tomar conhecimento do trabalho do dr. Rezende, fez o diagnostico retrospectivo do seu caso, como sendo de neuro-myelite-optica.

O dr. Nicolino Machado usou da palavra não só para felicitar o A. da these como para referir um caso do qual tivera conhecimento verbal e perfeitamente semelhante ao que fôra estudado minuciosamente pelo A. Tratava-se de um doente portador de neurite unilateral que, tendo sido removido para uma clinica especializada, veio a fallecer depois de 3 a 4 dias.

O Prof. Vampre se estendeu em considerações sobre o assumpto,

lembrando um caso de accidente do nervo optico, no curso da syphilis no periodo de infecção, em certo doente que ignorava estar contaminado e que se restabeleceu depois completamente, desapparecendo a neurose sem se manifestarem perturbações para o lado da medulla.

O dr. Rezende Filho agradeceu a collaboração trazida pelos distinctos collegas, accentuando mais uma vez o ponto de vista do seu trabalho.

**O SERVIÇO SOCIAL COMO  
FACTOR DE MAIOR RENDI-  
MENTO NA PROPHYLAXIA  
DA SYPHILIS** — DR. J. VIEIRA

DE MACEDO. — São as seguintes as conclusões desta these: 1) — O serviço social é um factor indispensavel para o maior exito da lucha anti-venerea. Deve ser constituido por pessoal especializado e apto para essas funcções. As visitadoras sociaes devem ser polyvalentes, porém, dada a organização actual de nosso serviço, inspectoría especializada, deverão ser monovalentes. O rendimento do Serviço das educadoras polyvalentes sempre é maior, como prova a experiencia do "east Harlen Health Demonstration" de New York, em 1922 e 1923. As visitadoras polyvalentes devem ser sempre as preferidas, o que acontecia no tempo da existencia da antiga inspectoría de educação sanitaria e centros de saude, cujo rendimento era consideravel; 2) — O serviço é de longo alcance e de lenta realização; 3) Os methodos persuasorios são inegualavelmente superiores aos coercitivos; 4) Seria de grande vantagem a instituição desse serviço social para uma boa prophylaxia da syphilis; 5) Até a presente data, acham-se matriculados no dispensario n.º 4, da Inspectoría da Prophylaxia da Syphilis, 1.301 meretrizes portadoras de syphi-

lis e 625 em observação, total de 1.926 pacientes, tendo sido realizadas 780 visitas domiciliarias. Na falta de visitadoras sociaes as educadoras sanitarias poderão desempenhar, com excepcional vantagem, as suas funcções.

**Commentarios.** — O dr. Edgar Boaventura começa felicitando o A. pela brilhante comunicação trazida ao Congresso. Trata-se realmente de um trabalho muito interessante, porque procura preencher uma grande lacuna, qual a do serviço de enfermeiras visitadoras junto aos focos de contagio. Até ha pouco tempo, disse o dr. Boaventura, toda a campanha anti-venerea era feita, por assim dizer, pela educação sanitaria que é, certamente muito bonita, mas que, infelizmente, não tem dado os resultados esperados. Quer dizer que a campanha feita pela propaganda, conferencias e divulgações, já evoluiu um pouco mais com o trabalho do dr. Macedo. O Serviço Sanitario, ainda debaixo do elemento de persuasão, procura agir directamente sobre os focos de contagio, empenhando-se em trazer ao bom caminho, que é, no caso, o Ambulatorio, os rebeldes. Nós, não temos ainda organizado, no Graffée-Guinle, o serviço de enfermeiras visitadoras, que se iniciou tambem agora, segundo declaração do dr. Macedo, em São Paulo, e, por isso, dentro de pouco tempo, o A. do excellente trabalho em discussão encontrará percentagem muito menor nos que abandonam o tratamento. Depois de outras considerações diz o dr. Boaventura que vae ainda além do ponto de vista do dr. Macedo achando que deve haver uma legislação anti-venerea, como já accentuou e tem satisfação de repetir. Não se trata, evidentemente, de uma legislação unilateral, seguida de regulamentação policial, mas de medidas relacionadas com o conceito das doenças infecciosas e com o necessario aparelhamento para o tratamento desses doentes, quer elles queiram quer não.

O dr. J. Vieira de Macedo agradeceu as referencias do dr. Edgar

Boaventura, fazendo um apello para que todos trabalhem em conjunto com as instituições particulares, afim de ser obtida uma legislação á altura de nosso progresso, estando certo de que esse apello certamente será attendido pelos nossos legisladores.

Tambem, a respeito do trabalho em debate manifestou-se o Prof. Vampré declarando que a mesa se associava ás manifestações dos oradores que o antecederam, relativas á comunicação do dr. Macedo, que com tanta elevação e proficiencia estudara a questão. Declara o Prof. Vampré que são muito conhecidas as difficuldades inherentes á prophylaxia da syphilis entre nós. Refere-se a seguir á obra levada a effeito em Santos pelo Ambulatorio Graffée-Guinle, declarando admirar sinceramente o enthusiasmo com que o dr. Edgar Boaventura se dedica a esse importante problema e termina as suas considerações dizendo ser um grande admirador da obra social realizada em Santos, que talvez seja uma das cidades onde mais se cuida da saude do povo.

**A LEPROSA EM SANTOS — DR. EDGAR SANTOS NEVES.** — Discorre proficientemente o A. acerca da incidencia da lepra em Santos, estudando-lhe a epidemiologia e as medidas postas em vigor para combatel-a. Apresenta o recenseamento dos leprosos desta cidade, levantado pelo Departamento de que é Director, e enaltece, no particular da campanha anti-hanseneana local, o papel da iniciativa privada alliada ao serviço official, no prover as necessidades das familias, cujos arrimos, victimados por aquella doença, são obrigados a internar-se nos leprosarios.

**Commentarios.** — O dr. Augusto Cerqueira accentuou que realmente é a lepra um flagello da humanidade e o melhor meio de combatel-a, ainda hoje, consiste exactamente em afastar o contagiante do individuo são. Foi justamente o que ocorreu, desde o seculo XVIII, na Bahia, com a installação de um leprosario sin-



gelo, onde absolutamente nada se encontrava de grandioso, mas que exercia perfeitamente sua finalidade. E, por isso, o problema da lepra não existe, praticamente, naquella Estado, onde o coeíiciente de morbilidade é insignificante.

O A., em resposta, agradece as referencias lisongeiras do dr. Augusto Cerqueira e aproveita a occasião para salientar que, de facto, a Bahia é um dos Estados brasileiros em que a incidencia da lepra é minima, exactamente porque já têm sido tomadas medidas que deveriam ser imitadas pelos outros Estados da Federação, no sentido de ser o contagiante afastado da parte sã da população.

**TRATAMENTO DAS NEURO-DERMITES CIRCUMSCRIPTAS (LICHEN SIMPLEX CHRONICUS DE VIDAL) PELAS INJECCÖES LOCAES SUBCUTANEAS DE SUBSTANCIAS ESCLEROZANTES** — Com observações (Nota prévia). — DR. AUGUSTO CERQUEIRA.

— As conclusões do A. são as seguintes: 1) Tendo as injeções subdermicas e sub-cutaneas de chloridrato de quinino e uréa proporcionado effeitos therapeuticos favoraveis em alguns doentes de neuro-dermites circumscriptas chronicas, proponho seja estudado e applicado este novo methodo therapeutico em maior numero de pacientes, usando-se também de substancias esclerozantes outras, afim de poder-se confirmar ou infirmar os resultados até agora obtidos. 2) Destinando-se ao tratamento de numerosas affecções cutaneas e internas e dada a imperiosa necessidade da installação immediata nesta cidade, de um instituto de Radiotherapia e Radiumtherapia, proponho, em moção para a qual peço calorosamente o beneplacito

deste Congresso Medico, seja iniciada desde já uma campanha intensa, nos moldes de outras organizadas com objectivos similares, em pról do mesmo Instituto, o qual será entregue á Santa Casa de Misericordia de Santos.

**CONTRIBUICÖES DO AMBULATORIO GRAFFÉE-GUINLE PARA O DIAGNOSTICO DA LEPRA EM SANTOS** — DR. AUGUSTO CERQUEIRA.

— Enumera o A. exames praticados em 249 individuos suspeitos de lepra, nos quaes foram realizadas 340 primeiras pesquisas bacterioscópicas de exsudato das fossas nasaes, 201 de exsudato cutaneo e 9 com material retirado por punecção de ganglios. Após referir-se aos methodos empregados para collecta de material, entra o A. na apreciação das reacções sôrológicas, etc., e termina por concluir que o alcance principal de suas considerações foi focalizar a contribuição do Ambulatorio Graffée-Guinle para o diagnostico da lepra em Santos, proporcionando dest'arte, ás autoridades sanitarias, notadamente o Departamento de Prophylaxia da Lepra, os elementos disponiveis para facilitar sua nobilitante tarefa qual seja a eliminacão desse flagello do quadro nosographico do minicipio de Santos.

**Commentarios.** — O dr. Edgar dos Santos Neves pede a palavra para felicitar o A. de tão interessantes trabalhos, sempre marcados com aquella superioridade que caracteriza todas as suas contribuições trazidas ao Congresso. E aproveita também a oportunidade para agradecer o auxilio que o dr. Cerqueira tem prestado á cidade de Santos, no sentido de facilitar ainda mais uma campanha efficiente em relação ao mal de Hansen.

**Prefira o Gluconato de Calcio Syll**

**2 — 3 e 10 cc.**

## SECÇÃO DE OBSTETRICIA EM 6 DE SETEMBRO

Presidente : PROF. RAUL BRIQUET

**A MATERNIDADE DE S. PAULO E A ASSISTENCIA A' MULHER POBRE** — DR. ANTONIO VIEIRA MARCONDES. — Narrando, de inicio a fundação desse estabelecimento, recorda o A. o nome do dr. Braulio Gomes, instituidor do mesmo, em 1894, o qual o denominou primitivamente "Associação Protectora das Desamparadas" e lhe deu as melhores energias. Descreve, em seguida, as etapas do desenvolvimento da instituição, a lucta, nos primeiros tempos, com grandes difficuldades para manter-se, vivendo exclusivamente da caridade publica. Enumera os donativos de vulto que lhe foram feitos, destacando o nome de D. Genebra de Barros, como grande contribuidora para o alevantamento da obra. Relata as successivas reformas effectuadas até a installação no local onde presentemente se encontra. Esclarece que, antes de 1930, os cofres publicos, por meio de subvenções, faziam face a 70% dos gastos. Após o movimento revolucionario triumphante, suppriram-se taes auxilios, passando as despesas da assistencia gratuita a ser cobertas quasi que exclusivamente pela renda das pensionistas. Descreve em proseguimento, as duas secções em que se divide o serviço obstetrico : indigentes e pensionistas. Para attender ás primeiras, dispõe o estabelecimento de 3 enfermeiras com um total de 62 leitos, 1 pavilhão de isolamento, 1 sala de partos com 6 leitos e outras dependencias mais. Expõe minuciosamente o andamento dos trabalhos salientando, por fim, que a casa recebe apenas os casos obstetricos, encaminhando-se os abortos antes dos 6 mezes, pela difficuldade de leitos, ás clinicas gynecologicas da Santa Casa. Allude ainda aos dois departamentos complementares da parte obstetrica propriamente dita : serviços externo pre-natal e interno dos recém-nascidos, tambem denomina-

do este ultimo **berçario**, referindo o funcionamento delles. Por fim, faz o A. a descripção dos dois pavilhões destinados a receber pensionistas enaltecendo os requisitos modernos de hygiene e conforto que os caracterizam. Acompanham o trabalho relatorios minuciosos das varias secções, mappas, Emahicos, photographias em profusão, quadros estatísticos, etc.

**A ASSISTENCIA A' MULHER GRAVIDA POBRE E INDIGENTE EM S. PAULO** — DR. ALMIRO GODINHO DOS SANTOS. — Pronuncia o A. vehemente libello contra o estado de coizas actual, relativo á assistencia obstetrica na cidade de S. Paulo. Começa calculando que de 30.000 gestantes existentes annualmente nessa metropole apenas cerca de 4 a 5.000 recebem cuidados medicos efficientes, hospitalizando-se uma parte e frequentando a outra centros de saude e ambulatorios. Passa em revista, logo a seguir, uma serie de irregularidades que assevera occorrer na realidade, culminando com a pratica de manobras obstetricas realizadas por parteiros improvisados, donde resulta toda a especie de complicações nociva á saude e á vida das infelizes mães. Trata da insufficiencia das instituições que se propõe a dar amparo ás parturientes. Fala na recusa, por falta de accomodação, de casos graves que vão ter ás maternidades e são encaminhados para serviços de outra especie na Santa Casa, apresentando, como prova do que delata, uma certidão fornecida pela Policia, confirmadora dos assertos do A. Termina; fazendo á assembléa um triplice appello, a ser encaminhado aos poderes competentes, no sentido de por-se paradeiro ao triste quadro que acaba de traçar.

**ASSISTENCIA PUBLICA A' MATERNIDADE EM SANTOS** — DR. ALBERTO MOURA RIBEIRO. — Procura o A. fazer um apa-

nhado das medidas tomadas em Santos, para soccorrer-se as gestantes desprovidas de maiores recursos. Reporta-se, em primeiro lugar, á assistência obstetrica fornecida pela Santa Casa. Neste nosocomio, ha mais de 60 annos, segundo apurou o A. em documentos antigos, fazem-se trabalhos relacionados com aquelle ramo da arte de curar. Recorda os nomes de João Octavio e Motta e Silva, verdadeiros marcos da historia da instituição em apreço. Enumera o auxilio prestado pela prefeitura em 1922, expresso em lei, inspirada pelo dr. Benedicto Mora Ribeiro. Refere o estado actual do serviço, a seu cargo, onde são recolhidas parturientes não só desta cidade, mas tambem providas de varios pontos do litoral paulista, constituindo estas ultimas maiorias, na estatística do anno passado. Fala dos melhoramentos introduzidos gradativamente no departamento sob sua guarda, destacando o ambulatorio pre-natal, de recente creação o qual funciona synergicamente com a secção do Graffée-Guinle, ambos debaixo da vigilancia do mesmo medico, o dr. Ribeiro Gomes. Apregha a cifra de leitos de que dispõe presentemente a maternidade: 36. Exalta a dedicacão dos que mourejam alli, desdobrando-se para poder prestar cuidados efficientes ao numero avultado das que recorrem ao serviço. Por fim, reporta-se ao lançamento da primeira pedra, em 8 de Fevereiro deste anno, do futuro edificio que abrigará a installação obstetrica, com capacidade para 80 leitos, destinado a indigentes, além de modernas dependencias para penscionistas. Trata, depois, o A. do contingente fornecido pela Cruz Vermelha de Santos, no amparo á mulher grávida. Mantem esta outra instituição, desde Março de 1929, uma "Secção de assistência e protecção á mulher grávida e aos recém-nascidos". Tal departamento, sob a chefia do dr. Oswaldo Santiago, vem prestando inestimaveis beneficios á população, conforme se depreende das estatísticas annexas, insertas pelo A. Figuram tambem no trabalho

em questão quadros demonstrativos organizados com os dados referentes ás maternidades da Beneficencia Portuguesa e da Anglo-American Nursing Home.

#### INFECCÃO PUERPERAL ANAEROBIA DETERMINADA PELO BACILLO PERFRINGENS — PROF. RAUL BRIQUET.

— O A. discorre a principio sobre o puerperio infectado em geral, para deter-se em seguida no estudo particular do causado por germes anaerobios, cuja importancia é evidenciada pelo A., que demonstra ser a infecção autogena, quasi sempre consecutiva no abortamento septico, determinada muito a miude por microbios daquella especie, representados pelos estreptococo putrido e bacillo perfringens. Diz não haver mais avultado numero de observações sobre a materia, por não fazer-se systematicamente a cultura para germes aerobios e anaerobios. Entretanto, Schotmuller, na Allemanha em 1910, insiste no papel destes ultimos na etiologia do morbo em apreço, collocando o estreptococo anaerobio em plano superior ao aerobio. Nota o A. que, ao voltarem os obstetras sua attenção para esse problema, verificam a grande verdade enunciada pelo eminente bacterologista teuto.

Com effeito, si nem todos dão a primazia ao estreptococo anaerobio em relação ao aerobio, quanto a gravidade pathogenica, acham-se por muito accordes em conferir ao estreptococo putrido e ao bacillo perfringens o segundo lugar na ordem dos germes produtores da infecção puerperal, existindo já publicados, na literatura obstetrica, 232 casos, que, no momento, se adicionam de mais um, exposto pelo A., em seguimento. Exhibe, então o relato da observação duma senhora que provocou abortamento e morreu no 5.º dia da doença. O quadro clinico era caracteristico de infecção anaerobia, juntando o A. os documentos que confirmaram e completaram o diagnostico. Pelo exame anatomopathologico, comprovaram-se lesões do figado, baço e rins, po-

dendo-se acompanhar no utero a formação de colonias dos bacillos perfringens, que se dispunham, como manguitos, paralelamente aos feixes musculares. As provas bacteriologicas revelaram a presença desse germe nos loquios, e, em cultura pura, na urina colhida asepticamente e no sangue. O diagnostico clinico, facil, baseia-se em signaes pathognomonicos, apresentando a doente em estudo a triade symptomatica: coloração ictero-cyanotica da pelle, matiz pardo da urina e do sôro sanguineo. Friza o A. a pathogenia destes phenomenos, decorrentes da intensa acção hemolytica do bacillo. Examinando a procedencia dos germes, allude á origem rectal delles, recommendando a observancia cuidadosa de preceitos hygienicos, sobretudo nos ultimos mezes da gestação. Voltando ás propriedades da bacteria em questão, refere o A. gozar a mesma de poder saccharolytico, produzindo a fermentação dos hydratos de carbono e dando logar a desprendimento de gazes nos tecidos, os quaes logo após a morte, em poucas horas deformam por completo o cada-ver. Assemelha-se este ao do afogado, coberto de manchas lividas e ecchymoticas. No evoluer morbido, que é extremamente rapido, occorrendo o desfecho lethal quasi sempre entre o 4.º e o 5.º dia, verificam-se: queda rapida do numero de hematias e da taxa de hemoglobina, oliguria, formação de gases, com tympanismo uterino ou fisometria. Dependo o prognostico de dois factores: precocidade do tratamento pelo sôro anti-per-

fringico e da localização do germe. É favoravel quando este se circumscreve ao endometrio e aos elementos ovulares. Aggrava-se, todavia, si ha invasão do myometrio, contribuindo a associação com estreptococco e coli-bacillo para sombrear-o por outro lado. Como prophylaxia, recommenda o A. o emprego systematico da instalação vaginal de 5 c. c. de soluto aquoso de mercurio-chromo a 10%, feita com sonda Nalaton n.º 18, antes de todo e qualquer toque ou intervenção obstetrica. Reportando-se, finalmente, á therapeutica, indica o uso precoce, massigo e continuado, do sôro anti-perfringico, na dose diaria de 100 c. c., ministrados por via intra-venosa e hypodermica, da transfusão de sangue, sôro glycosado hypertonico, cardiotonicos, etc. Pensa que, no tratamento abstencionista do aborto septico, o esvaziamento uterino deve ser feito, uma vez verificada, bacteriologicamente, a presença do bacillo perfringens. Em caso de fisometria, estabelecida a localização do germe do myometrio, só a hysterectomy attende ás imposições do evoluer clinico. Por fim, em havendo peritonite, a therapeutica não diverge da adoptada nos casos de invasão do peritoneo, de natureza microbiana outra, a saber: drenagem abdominal e do fundo de sacco posterior da vagina, ao lado de injeções intra-peritoneaes de sôro anti-perfringico. O A., no decorrer de sua conferencia, projecta na tela varios dispositivos relacionados com a exposição feita.

## LITTERATURA MEDICA

### Livros recebidos

**LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.** — W. WOLFF, edição espanhola de Labor, Barcelona, 1936.

Como toda obra allemã de valor, o livro do prof. Walter Wolff,

medico chefe do Rainha Elisabeth de Berlin, foi traduzido para o espanhol e apparece em elegante volume editado pela Labor, na collecção "Cursos de Clinica Medica". O experimentado mestre te-

deseo refundiu completamente a sua obra primitiva, modernizando inteiramente os seus capitulos e tão a fundo que elle mesmo diz que o livro é totalmente novo. Encarando os meios de diagnostico, as molestias nas suas particularidades, os varios processos de tratamento — tudo exposto sob um alto criterio critico — O A. conseguiu fazer um livro realmente util, tanto mais util quanto é de facil manuseio e synthetico, pois abrange nas suas 300 paginas todas as molestias do aparelho digestivo. Numerosas illustrações em negro e a cores encarecem o valor da obra.

**LINGUAGEM MEDICA POPULAR NO BRASIL** — FERNANDO São Paulo, 2 vols., BARRETTO & CIA. (Assembléa, 19), Rio, 1936.

"Como é sabido, nenhum paiz, através dos tempos, tem menosprezado a medicina plebéa, que se deve examinar, e estudar, e meditar". "No Brasil, fallece um estudo methodico e prestimoso relativamente á linguagem medica popular, trabalho que concretize a relevancia do thema no exercicio da Medicina". "A linguagem popular não raro offerece estorvo á estréa feliz do novel esculapio". "Nos meios ruraes... a influencia dialectal se conjuga com o emprego de expressões medicas exquisitas, creando isto embaraço ao noviciado clinico". Dentro desses conceitos expendidos no inicio da obra o A. procurou remediar as lacunas apontadas, fazendo um diccionario com perto de mil paginas divididas em 2 volumes, contendo as expressões populares da linguagem medica brasileira, com a sua significação. Não deixando de ser um trabalho de folklore, é como o A. accentua, um livro util para quem entra em contacto com a clinica, ouvindo dos doentes expressões que nem sempre pode, por si só, apreciar devidamente.

**LOS TRATAMIENTOS DEL DOLOR** — LOEPER, BUSQUET, e outros, edição espanhola de Ma-

nuel Marin y G. Campo (Mejia Lequerica, 4), Madrid, 1935.

Um conjunto de cientistas europeus, encabeçados por Forgue, Loeper, Danielopolu e outros, escreveu um interessante livro sobre os tratamentos da dor, encarregando-se, cada qual, de um determinado capitulo. Basta correr o summario da obra oaras e aquilatar do seu valor pratico, pois que fornece ao clinico, com o minimo de pesquisa e esforço, uma orientação therapeutica moderna. Eis os assumptos dos 20 capitulos do livro: tratamentos chimicos, tratamento pelo methodo de Lemaire, as injeções de alcool nas algias rebeldes, a papaverina nas dores gastrointestinaes, o lipoiodol nas dores articulares, a cirurgia sem dor, a cirurgia da dor, supressão do reflexo pressor na angina de peito, physiotherapia, agua quente e a dor, cinesitherapia, os raios ultravioleta e os raios infra-vermelhos, o thorio X no rheumatismo, tratamento das affecções do systema nervoso, as affecções venosas, a dor em dermatologia, a dor em gynecologia, a dor em urologia, a dor em otorhinolaryngologia, a dor em estomatologia e nas molestias do aparelho digestivo, sendo o ultimo capitulo um addendo do traductor J. Gonzáles Campo de Coo.

**LA TENSION MEDIANA DINAMICA** — ANGEL CAMMAR, — El Atenco (Florida 371), Buenos Aires, 1936..

Tese de doutorados, é um estudo critico (clinico e experimental), em que o Autor focalisa o assunto através dos seguintes capitulos: histórico, definição e determinação da tensão média, tensão arterial normal e suas variações, tensão média e insuficiência aórtica, tensão média e hipertensão arterial, tensão média e hipotensão arterial, aneurismas arteriaes, tensão média e perturbações circulatórias das extremidades, tensão media e hypertireoidismo, hipertensão média solitária, resumo critico da tensão média, contribuição experimental.

Do estudo desses dose capitulos, em que esse estilo ameno e agradável se alinham dados teóricos congregados a observações clinicas e experimentais, com numerosos gráficos subsidiários, tira o A. as seguintes conclusões importantes:

1.º — A tensão média varia dentro de limites muito amplos, analogamente ás tensões extremas;

2.º — pode vacillar rapidamente, com intervalo de poucos minutos;

3.º — parece estar vinculada, pelo menos em parte, á inervação vasomotora;

4.º — é de regra o seu vínculo aos extremos tensionarios, sendo mais evidente a sua relação com a tensão diastólica;

5.º — Não parece apresentar interesse diagnóstico ou prognóstico particular;

6.º — O A. não encontrou na prática a hipertensão média solitária, embora esta possível com o sintoma esfique o manométrico;

7.º — Carecem de exactidão os resultados obtidos com o manómetro compensador (falária das contribuições experimentais).

Trata-se pois de excelente estudo de conjunto da tensão média. — M. C.

## Folhetos e separata recebidos

**LA PRUEBA DE DILUCION Y CONCENTRACION EN EL EMBARAZO NORMAL Y PATOLOGICO** — JUAN LEON E MARIO TORRE, separata do Boletim da Sociedade de Obstetricia e Gynecologia de Buenos Aires sessão de 3 de junho de 1936.

**CANCER DE RECTO Y EMBARAZO** — JUAN LEON E SILVESTRE SALA, sobre um caso de gravidez a termo tres annos depois de amputação do recto por cancer, cesareana abdominal seguida de ileus e cura. Separata do Boletim da Sociedade de Obstetricia e Gynecologia de Buenos Aires, sessão de 25 de junho de 1936.

**CONSIDERAÇÕES DIAGNOSTICAS SOBRE UM CASO DE ESPRU** — JOÃO ALVES MEIRA, monographia detalhada sobre a curiosa entidade morbida de que já se verificaram alguns casos em nosso paiz. Separata da Revista da Associação Paulista de Medica, IX, 27-62, julho de 1936.

**AZIONE BIOLOGICA E TERAPEUTICA DI ALCUNI ESTRATTI VEGETALI OTTENUTI CON NUOVO PROCEDIMENTO** — NICOLA PIETRA VALE, separata de Mondo Medico, de Roma.

**NOVO ADENOCARCINOMA TRANSPLANTAVEL DO CAMONDONGO** — J. R. MEYER e J. SABORIDO, trabalho decorrente das pesquisas dos AA. no Instituto Biologico de S. Paulo e publicado em novembro de 1936 nos seus "Archivos".

**STAPLES AND DOUBLE-POINTED TACKS AS FOREIGN BODIES** — CHEVALIER JACKSON E FILHO; separata de Archives of Otolaryngology, XXII, 603-625, novembro de 1935. Os A. A. encaram os problemas mecanicos da extracção bronchoscopica.

**INFORMAÇÕES MEDICAS "KMOLL"** numero especial comemorativo do 50.º anniversario da fundação da importante fabrica, VII, outubro de 1936. Traz trabalhos firmados por professores de todas as partes do Mundo, entre os quaes B. Montenegro e A. Austregesilo.

**LA FONDATION ROCKEFELLER** — Volume correspondente a 1935 do seu relatorio annual, contendo uma exposição minuciosa das actividades da benemerita instituição durante aquelle periodo.



## IMPrensa MEDICA PAULISTA

## Summario dos ultimos numeros

**Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo**, XX, 1-48, Junho de 1936. — *Prenhez tubaria intacta* - V. Felix de Queiroz; *Considerações em torno das esplenomegalias* - Vasco Ferraz Costa e Enos Mondadori; *Autoescomotherapia na psoriasis* - Thiers Ferraz Lopes; *Nanosomia infantil pituitaria* - Vicente Baptista e J. Ribeiro do Valle.

**Caderno de Pediatria do Hospital Humberto I**, I, 83-102, Outubro de 1936. — *Contribuição clinica do estudo das estreptococcemias na infancia* - N. Iavarone.

**Caldas de São Pedro**, I, 1-8, 8 de Novembro de 1936. — *Rheumatismo* - Gualberto Vicente de Paulo Magalhães. I, 1-8, 25 de Outubro de 1936. — *A agua sulfidrica nas parasitoses* - Gualberto V. de Paulo Magalhães.

**Folia Clinica et Biologica**, VIII, 127-158, novembro de 1936. — *Considerações em torno da distribuição dos mycetomas no Brasil* - F. de Almeida; *Sulli leggi che regolano le diffusione e la distribuzione del treponema pallidum nell'organismo* - A. Busacca; *Impressions et données statistiques sur le trachome dans l'État de São Paulo* - A. Bussacca.

**Gazeta Clinica**, XXXIV, 255-284, Setembro de 1936. — *Ciência desconexa* - Pedro Correa Netto; *Em torno de um caso raro de edema de Quinke acompanhado de vesiculação* - Octavio Aguiar.

**Novotherapie**, XVI, 67-96, Setembro de 1936. — *Novos casos de ictericia post-matrimonial* - W. Berardinelli; *A neurasthenia sexual masculina* - Ernesto Tramonti; *Considerações sobre o trata-*

*mento das doenças allergicas* - Ribeiro dos Santos; *Em torno de um caso de hypertensão intracraniana* - José Barbosa.

**A Odontologia Moderna**, X, 119-151, Outubro-Novembro 1936. — *Um caso de osteomyelite mandibular* - Francisco Degni; *Orthodontia e Odontopedia* - Nicolino Raimo.

**Pediatria Practica**, VII, 114-175, Maio de 1936. — *Etiologia geral das aneutrofias* - Pedro de Alcantara; *Higiene da boca na infancia* - O que se tem feito em S. Paulo - A. Campos de Oliveira; *Considerações clinicas em torno de um pio-pneumothorax* - Raulpho Meregé.

**Publicações Medicas**, VIII, 1-56, Outubro-Novembro de 1936. — *Do papel da Cruz Vermelha Brasileira na luta contra o mal de Hansen* - Antonio Aleixo; *Syphilis do testiculo* - N. Burlamaqui Benchimol e Eitel Lima; *Dmelcos e acetylarsan no tratamento da coréa infantil* - Dermeval Barbosa Moreira; *Em torno da mensuração do diametro da aorta* - Aguinaldo Lins.

**Resenha Clinico-Scientifica**, V, 403-448, Novembro de 1936. — *A castração therapeutica em psychiatria* - Humberto Poppi; *Doença de Reynaud e esclerodermia com esclerose hepato-esplenomegalia e tuberculose do figado sobre o fundo de uma tuberculose pulmonar fibrosa* - Francisco Gal-di; *As meningites da infancia* - Ivo Nasso;

**Revista da Associação Paulista de Homeopathia**, I, 7 -40, Novembro de 1936. — *Homeopathia* - Brasílio Marcondes Machado; *Algumas considerações so-*

bre a Materia Medica Homeopathica - Arthur de A. Rezende Filho; Cartas ás mães - Nery Gonçalves; Algumas ideias falsas sobre homeopathia no espirito do povo - Alfredo di Vernieri.

**Revista da Associação Paulista de Medicina**, IX, 87-136, Agosto de 1936. — O thorostrast no diagnostico do systema nervoso central - Cassio Martins Villaça; Uma epidemia de tinha no couro cabelludo - Vicente Grieco; Primeiros resultados do tratamento de suppurações diversas por meio de preparados de peritoneo - Cecilio Carneiro,

**Revista de Cirurgia de S. Paulo**, 138-198, Dezembro de 1935. — O estado de choque e o seu tratamento pela goma de acacia - Alipio Corrêa Netto e Eduardo Etzel; Ulcera peptica post-operatoria - Fernando Paulino; Estenose retal de origem linfogranulomatosa - Gilberto G. Senna e Silva.

**Revista de Neurologia e Psychiatria de S. Paulo**, II, 206-317, Julho-Setembro de 1936. — Systema nervoso e avitaminose - F. A. de Moura Campos; Syndromo de automatismo mental de Clérambault e perturbações hypophyso-diencephalicas - E. de Aguiar Whitaker; Parecer medico-legal em um caso de psychose maniaco-depressiva - Mario de Gouvêa e James Ferraz Alvim; Sobre um typó de myelose funicular - Cyro A. Dorsa; Reacção anti-social (fratricidio) prodromica de encephalite - Annibal Silveira e Julio de Andrade Silva Jr.; Assistencia e protecção á infancia abandonada, pervertida e delinquente - Oswaldo Ferraz Alvim.

**Revista de Obstetricia e Gynecologia de São Paulo**, I, 395-462, Abril de 1936. — Progressos no conhecimento e tratamento da esterilidade feminina - Erich Fels; Vitaminas e reprodução - José Dutra de Oliveira;

Ligadura da veia cava como tratamento da piemia puerperal - Erich Fels; Coração e gravidez - Lemos Torres, Jairo Ramos e A. Guimarães Filho.

**São Paulo Medico**, IX, 135-210, Setembro de 1936. — Doença de Oppenheim - Vicente Lara; Sobre a contribuição brasileira para o estudo dos processos inflammatorios das vias biliares - F. Cintra do Prado e Roberto Pires de Campos; Aplicações da polilisatoterapia. Molestia de Basedow - I. N. Kazokov e M. V. Kaurkina.

**Supplemento Medico da Folha da Manhã**, I, 1-8, 31 de Outubro de 1936. — Transfusão de sangue de urgencia - Waldemar dos Santos; Sobre um caso de diabete insipido - D. Mantovaneli; Alguns dados e aspectos da syphilis em S. Paulo - Waldomiro de Oliveira.

1-8, 7 de Novembro de 1936. — Os diagnosticos clinico e radiographico da ulcera duodenal - Uzeda Moreira; A medicina e seus males - Antonio Araujo Carlini; Molestias do apparelho digestivo - Ernesto de Campos.

1-8, 14 de Novembro de 1936. — A insulino-glycosetherapia nas cardiopathias - F. Pompeo do Amaral; Anticoncepção immunologica - José Nelson Silva; Hernias estranguladas - Miguel Leuxzi.

1-8, 21 de Novembro de 1936. — Alguns pontos interessantes da radiologia do bulbo duodenal - Uzeda Moreira; Moderna concepção das acnes e seu tratamento - João Paulo Vieira; Oclusão intestinal - Reynaldo Figueiredo; Molestias do apparelho digestivo - Ernesto de Campos.

1-8, 28 de Novembro de 1936. — Charlatanismo - Sebastião Horta de Macedo; As glandulas endocrinas e a asthma - Araujo Cintra; A medicina e seus males - Antonio Araujo Carlini.

## VIDA MEDICA PAULISTA

## Associação Paulista de Medicina

**Campanha dos 1.000 socios.** — A Associação Paulista de Medicina, de que é director o professor Enjolras Vampré, iniciou, hontem, á noite, um movimento auspiciosamente entusiastico, que se convencionou chamar a “campanha dos 1.000 socios”. Qual é afinal, o sentido desse movimento? Acha a direcção daquella entidade que o numero de medicos que lhe integram o quadro social é sobremaneira pequeno. Pequeno, bem entendido, relativamente á actividade que vem sendo desenvolvida pela Associação e aos fins que ella tem em vista preencher. Possui a Associação Paulista de Medicina actualmente, um total de 600 socios. Pois ella deseja, agora, elevar esse numero a 1.000 e, nesse intuito, se dispôz a trabalhar afincadamente, através de não importa que sacrificios. Esse o sentido da chamada “campanha dos 1.000 socios”, hontem iniciada na séde da Associação Paulista de Medicina, onde, cerca das 21 horas, presentes innumerados associados, se realizou importante sessão, presidida pelo professor Enjolras Vampré.

Dessa sessão, a que assistimos, destacou-se uma palestra do professor Benedicto Montenegro, que falou justamente em torno do movimento a que vimos de alludir.

Em sua palestra, accentuou o professor Benedicto Montenegro que o papel principal da Associação é servir de centro de reuniões scientificas e sociaes da classe medica paulista. Sabe-se que a Associação é composta de secções que correspondem ás diversas especialidades medicas. Estas secções reúnem-se em dias differentes, de tal fórma, que os assumptos tratados interessam mais directamente aos

especialistas. Como se vê, não ha na Associação o inconveniente de aquelles que se não interessam por uma determinada especialidade serem obrigados a ouvir communicações a ella referentes, como acontece em outras sociedades. Este criterio tem ainda provado que todas as sessões das multipas secções da Associação são concorridas, ventilando-se e discutindo-se assumptos pertinentes a todos os ramos da medicina. cada um na sua especialidade. Não só este facto, como tambem a vida social intensa que existe dentro da séde, fizeram com que a Associação, no curto espaço de sua existencia, se tenha desenvolvido de tal forma que a sua actual directoria já cogita mesmo de mudal-a para local mais amplo e mais apropriado. Sem duvida alguma os collegas que ainda não pertencem ao quadro social e que attenderem ao appello da Associação, muito contribuirão para que isso mais depressa se dê. A Associação tem procurado estimular as investigações scientificas dentro da medicina, ao mesmo tempo que as divulga, tendo para isso organizado congressos onde os mais palpitantes problemas são debatidos e elucidados, tendo creado premios para estimular os trabalhos de valor como sejam: o premio Antonio C. de Camargo, o Diogo de Faria, o Margarido Filho, o Honorio Libero. Mantem todo fim de anno, por competentes e autorizados associados um curso de “mise au point”, das questões de interesse pratico na medicina e suas especializações. Mantem uma revista que publica todas as communicções apresentadas em suas multipas secções. Esta revista é um excellente meio de propaganda, pois

é enviada a todas as partes do mundo. Mantem ainda a Associação um "bureau" de informações que serve de intermediário entre os fornecedores de livros, objectos de cirurgia e productos de laboratorios, etc., e os interessados quer sejam medicos da Capital quer do interior, que, por circumstancias varias, não possam viajar com frequencia para a Capital.

Pelo que se vê, a Associação procura congregiar todos os medicos que realmente se interessam e têm amor á profissão, offerecendo-lhes os meios para que divulguem as suas pesquisas e exponham os seus casos, estabelecendo ao mesmo tempo contacto com elementos da collectividade.

Tal escopo é dos mais nobres e elevados e merece, sem duvida alguma, o apoio incondicional de todos.

## Sociedade de Medicina Legal e Criminologia

**Entrega do Premio "Oscar Freire" de 1932.** — Realizou-se a 16 de novembro no salão nobre da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, de São Paulo, a entrega do Premio "Oscar Freire" conferido ao dr. Plinio de Lima, como autor da melhor these de 1932, sobre "Grupos sanguineos em cadaveres e da immutabilidade dos grupos sanguineos "post-mortem".

A sessão teve inicio sob a presidencia do dr. Alvaro Couto Brito, presidente em exercicio da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo. Sentados á mesa que presidiu os trabalhos, viam-se os srs. drs. Paulo Americo Passalacqua, Raul de Vargas Cavalheiro, Moysés e Manuel Pereira.

Declarada aberta a sessão pelo presidente, foi primeiramente empossada a nova directoria da Sociedade de Medicina Legal e Criminologia, passando-se depois á ordem do dia. Pelo primeiro secretario, dr. Moysés Marx, foi lido o relatório da these do dr. Plinio Lima.

Finda a leitura, o presidente fez a entrega, ao dr. Plinio Lima, do diploma do Premio "Oscar Freire", tendo a assistencia applaudido esse acto com calorosa salva de palmas.

Para saudar o dr. Plinio Lima foi dada a palavra ao dr. Veiga de Carvalho, cujas primeiras palavras foram :

"Ao receberdes o Premio "Oscar Freires" de 1932, fostes galardoado com a laurea que esta Sociedade julgou tão acertadamente conceder-vos aos vos consagrar como já vos havia consagrado, a actual pratica technica de identificação, um daquelles a quem todos ficaremos devendo um benefico serviço ! Rebuscando para além da vida elementos que á vida pertencem, soubestes crear uma nova trilha desde logo aproveitada. Soubestes ajuntar, a um presuposto, uma verificação a uma hypothese, uma comprova, a uma idéa, um acto de convicção. Fizestes com que obedecesse a centelha espiritual á demonstração objectiva e, assim, fostes architecto de pura, veraz sciencia ! O rythmo pensamento-observação foi decididamente obedecido e, de tal arte, fostes artifice da verdade desconhecida ou menos conhecida".

Mais adiante, antes de terminar a sua oração, acrescenta o dr. Hilario Veiga de Carvalho :

"Verificada a viabilidade da determinação dos grupos sanguineos em cadaveres e a invariabilidade de taes grupos após a morte, em que "cada individuo conserva sempre, immutavel e constante, o mesmo grupo sanguineo a que pertencia em vida pelo menos até 24 horas depois do obito", soubestes apontar a finalidade pratica que taes conclusões importam. E, ahí, um grande merito de vosso labor.

Não foi só "o trabalho systemático e obscuro do laboratório" mas sim, e também, o "desembaraçado e luminoso esforço do espirito!"

As ultimas palavras do orador, são abafadas por uma salva de palmas e o dr. Veiga de Carvalho é abraçado pelo dr. Plinio de Lima.

Falou, então, agradecendo aquellas provas de sympathia que no momento lhe eram dadas sentir, o dr. Plinio de Lima, que começou por dizer:

"Por falsa modestia não devo calar que foi com o maior prazer e o mais sincero desvanecimento que acolhi a agradável noticia de ter sido conferido á minha modesta these inaugural, sobre "Grupos sanguineos em cadáveres e da imutabilidade dos grupos sanguineos "post-mortem" (tal era o seu titulo), o honroso premio "Oscar Freire" do anno de 1936.

Para bem se aquilatar do alto valor de tal distincção basta que se attente para o próprio valor e autoridade moral e intellectual dos juizes que assim decidiram. Mestres de saber incontestavel, homens todos independentes, quer pela sua situação social, quer pela sua situação economica, incansaveis e desinteressados servidores da sciencia — taes eram os mem-

bros do tribunal que sobre esta minha causa foram chamados a pronunciar-se. Como admittir-se, portanto, sem o mais rude aggravamento tanto á logica como ao bom senso, que nas mãos de semelhantes magistrados a balança da Justiça pudesse um momento ver rompido o seu tradicional equilibrio, para inclinar-se em favor de um pleiteante obscuro, simples e desageitado neophyto das lides scientificas, de passos ainda tímidos e vascillantes, taes como os das crianças na primeira infancia, e que aliás era julgado inteiramente á revelia e sem nem sequer ter por si curador "ad hoc" ou assistencia judiciaria?"

Em seguida, agradece ao dr. Veiga de Carvalho a maneira com que se houve ao se referir á sua pessoa, tendo para comsigo palavras de mais alta estima e admiração. Recordou os tempos em que ambos conviveram juntos, cursando a mesma escola, sentindo os mesmos desejos, aspirando os mesmos ideaes.

"Dos bancos escolares — disse — passamos ambos aos bancos academicos, e ainda ahi, entre as poucas mãos acolhedoras que primeiro se me attenderam, a sua foi uma das que logo me foi facil reconhecer, pela vivacidade e calor com que me saudava".

## Santa Casa de Misericordia de S. Paulo

**Nova secção masculina de ophthalmologia.** — Foi resolvido dar á nova secção masculina de ophthalmologia, cuja construção está quasi concluida, a nome de Theotonio Rodrigues de Lara Campos, em homenagem á memoria desse saudoso paulista, satisfazendo assim ao desejo de seus filhos, que offereceram á Santa Casa o valioso donativo de 600 contos de réis, por occasião do movimento de caridade promovido em 1929, com o nome de Semana da Santa Casa.

Essa nova construção, que faz parte da remodelação do velho

hospital, é um moderno blóco de tres andares, obedecendo ás mais rigorosas regras de architectura hospitalar e que vae accomodar mais de 150 doentes de molestias de olhos.

No primeiro andar serão localisadas, além de 3 enfermarias e uma sala de isolamento, o serviço de archivo do blóco, laboratório, serviço de exame de doentes e sala de operações septicas.

No segundo andar, além de 4 grandes enfermarias, serão instalados: o serviço de esterilização, sala de operações asepticas, cama-

ras escuras para exames ophthalmoscopicos, serviço de refração, sala do chefe da clinica, bibliotheca e fichario de todo o serviço, o dormitorio dos enfermeiros da secção e o vestiario dos medicos.

No terceiro andar, destinado ás crianças do sexo masculino portadores de molestias de olhos, além de 4 grandes enfermarias, serão installadas a rouparia de todo o serviço e a sala da religiosa encarregada da secção, sala de costura e concerto de roupas.

Nos tres andares haverá amplos refeitórios e serviço de copa, assim como banheiros servidos de agua quente e fria, lavatorios e privadas modernas.

Esse novo bloco servirá como padrão da modernisação do velho hospital, pois os outros 5 antigos pavilhões serão reconstruidos no mesmo typo, quando a Santa Casa obtiver recursos da generosidade da nossa altruistica sociedade.

**Nomeação de medicos adjuntos.** — Foram nomeados medicos adjuntos da Santa Casa, os adjuntos voluntarios: dr. Sylvio Jordão, para o Laboratorio Central; dr. Eduardo Etzel, para a secção cirurgica do Hospital S. Luiz Gonzaga e dr. Armando de Almeida Marques, para o ambulatorio annexo áquelle Hospital.

## Sociedade de Tisiologia do Serviço de Tuberculosos do Estado

**Sua fundação.** — No salão de conferencias do Instituto "Clemente Ferreira", do Serviço de Tuberculosos do Estado, realizou-se em novembro ultimo uma reunião dos medicos tisiologistas daquelle departamento da Saude Publica, com o fim de promoverem a fundação de uma Sociedade de Tisiologia que, reunindo todos os profissionaes, permitisse com vantagem, a divulgação dos varios trabalhos e observações da clinica, tendentes a facilitar a elucidação das constantes difficuldades com que lutam os especialistas no campo pratico das suas actividades. Ainda como complemento, abrangerá o programma da Sociedade uma parte cultural da especialidade, que se comporá de estudo de theses e de processos subsidiarios, necessarios ao trabalho dos medicos, ficando desde logo incluído um curso de Estatistica applicada á Tisiologia, materia de que até agora se tem resentido esses profissionaes.

A' reunião que foi presidida pelo dr. Ubiratan Pamplona e secretariada pelo dr. Diogenes Certain,

estiveram presentes os seguintes medicos: drs. Francisco de Assis Borelli, Camillo de Oliveira Penna, Nestor Reis, Santos Fortes, Adel Barbosa, Cintra Ferreira, Alberto Nupieri, José Queiroz Guimarães, João Monlevade, Tisi Netto, Ferreira Dias, Victor Croce, J. Lutz Filho e C. Come-nale Filho.

Aberta a sessão, o dr. Ubiratan Pamplona expoz os motivos daquelle reunião, referindo aos presentes que, desde a passagem do Dispensario Clemente Ferreira para o controle do governo do Estado, a Sociedade de Tisiologia, dos medicos daquelle instituição, havia suspenso os seus trabalhos e, tendo em vista a vantagem da existencia de uma associação onde os profissionaes pudessem dirimir as suas duvidas ou buscar novos ensinamentos sobre a Tisiologia, cujo campo é dos mais aridos, lançou-se a idéa de fundar a Sociedade de Tisiologia do Serviço de Tuberculosos do Estado, que seria assim a continuadora da obra da antiga sociedade.



Approvada a fundação da Sociedade, passou-se em seguida á discussão das bases sob as quaes a novel entidade scientifica se orientará, determinação dos objectivos e programma de acção, havendo, dentro da mais alta cordialidade, animadas discussões.

Concluida a votação das bases da Sociedade, seguiu-se a eleição da primeira directoria, que ficou assim constituida : presidente honorario, dr. Clemente Ferreira ; presidente, dr. Ubiratan Pamplona ; 1.º secretario, dr. Diogenes Certain ; 2.º secretario, dr. Olivei-

ra Penna ; thesoureiro, dr. Santos Fortes e bibliothecario, dr. Francisco de Assis Berelli.

Por proposta do dr. Santos Fortes, foram considerados socios fundadores os medicos das estancias climatericas que confirmarem suas inscripções.

Antes de terminar a reunião, o dr. Diogenes Certain enviou á mesa uma proposta estabelecendo que a primeira reunião será realizada conjuntamente com um almoço de confraternização, em dia e hora a serem aprezados.

## Dr. Lemos Monteiro

**1.º anniversario de sua morte.** — Em 6 de novembro de 1935 fallecia nesta capital o dr. José Lemos Monteiro, technico do Instituto Butantan, victimado quando preparava uma partida de vaccina contra o typho exanthematico, vacinas que iriam livrar da morte certa numerosos individuos.

Infatigavel pesquisador, Lemos Monteiro era mais conhecido no exterior que propriamente no meio em que vivia, onde se dedicava inteiramente ás actividades profissionais, e a sua perda foi lamentada não apenas em São Paulo e no Brasil, mas tambem nos meios scientificos mais adiantados do Mundo.

Absorvido inteiramente pelas suas occupações, sobrava-lhe tempo, entretanto, para cultivar amizades e grangear real estima entre os seis companheiros de trabalho e nos meios sociaes de São Paulo.

Tendo passado pelo celebre Instituto de Manguinhos, do Rio de Janeiro, ingressou em 1919 no Instituto Butantan, depois de um exame brilhante, e até 1935 prestou o seu concurso inestimavel no Instituto, perdendo a vida, justamente com o seu joven auxiliar Edison Dias, quando preparava a série de vacinas a que já fizemos allusão.

A morte de Lemos Monteiro não podia passar despercebida e no dia do seu primeiro anniversario, os seus collegas e admiradores do Instituto Butantan e os membros de sua familia, fizeram celebrar missa na igreja de Santa Cecilia.

Em seguida dirigiram-se todos ao cemiterio da Consolação, em piedosa romaria ao tumulo do pranteado scientista. Alli, os seus collegas do Instituto depositaram uma linda corôa de flores natu-raes sobre o seu tumulo e o sr. J. Travassos, assistente chefe do Butantan, pronunciou a seguinte oração relembrando a vida e a projecção que o nome de Lemos Monteiro teve nos meios scientificos do mundo, tendo, por ultimo, palavras de homenagem e de saudades a sua memoria :

“Senhores : Os collegas e amigos de Lemos Monteiro do Instituto Butantan incumbiram-me de dizer algumas palavras nesta data em que se commemora o 1.º anniversario de sua morte.

Ha precisamente um anno fallecia Lemos Monteiro victimado por esse agente traidor e mortifero — o virus do “Typho exanthematico de São Paulo”.

Empregou nos seus 5 ultimos annos de vida toda sua intelligencia e audacia no estudo experimental desse elemento infeccioso e com

elle travou a luta formidavei que o levou á morte.

Espirito graniticamente forte, Lemos Monteiro, nos curtos dias de sua doença, manteve aquella mesma attitude calma que sempre o acompanhou nos seus dias de trabalho. Nem uma palavra, nem um gesto que pudesse demonstrar uma revolta intima, um arrependimento tardio! Ao contrario, já com o coração amargurado vendo evoluir a doença de Edison Dias, seu companheiro de trabalho, lembrava nos primeiros dias em que o mal o victimou methodos therapeuticos, observações de casos curados e suggeria idéas para novas pesquisas.

Aquelle seu entusiasmo de sciencia experimental acompanhou-o, senhores, até ao tumulo. Observador profundo e attento das coisas, nunca se deixou arrastar pelo entusiasmo sadio do joven pesquisador menos avisado.

O seu espirito philosophico era inseparavel do seu espirito de prudencia. Attento e cheio de ardor em suas pesquisas, era sobrio e rigoroso em suas definições e conclusões. Elle bem sabia e dizia que a natureza intima das coisas nos é quasi sempre desconhecida e que se não fossemos sobrios e rigorosos em nossas observações e deducções poderia acontecer collocarmos na ordem das realidades vans criações da fantasia. Era essa uma das qualidades de seu espirito altamente analytico — verdades especulativas, verdades intuitivas ou aquellas adquiridas com o auxilio do raciocinio, deveriam sempre passar pelo finissimo filtro da critica rigorosa e honesta. Idéas, proposições, raciocinio, tudo deve ser discutido, tudo analysado, tudo submettido a rigoroso exame.

Habitudo a analysar as suas proprias emoções, Lemos Monte-

iro exercia um auto-controle admiravel. Quer em seus momentos de tormento, de desalento ou tristeza, quer nos seus momentos de esperanza ou de alegria, elle se mostrava sempre igual. Permutava-se contra as influencias que o coração exerce sobre o juizo. Sabia de sobra que as differentes disposições da alma influem poderosamente sobre a razão!

Sempre solícito e attencioso, era um companheiro incomparavel, dando-nos generosamente os thesouros de seu coração e intelligencia. Não se lhe conhecia orgulho e nem vaidade. Admiravamos-o por sua modestia e pelo seu caracter crystallino. Pouco expansivo, tudo nelle era dynamismo, acção.

— Lemos, para nós do Butantan, não morreste, ausentaste-te simplesmente. Estás bem vivo em nossos pensamentos, és continuamente lembrado em nossos laboratorios e teus ensinamentos se espalham por toda aquella casa de sciencia. Nenhum de nós esquece os teus exemplos de habil pesquisador, o teu dynamismo continuo sempre alliado a um entusiasmo sadio, a tua accentuada modestia, a tua correção absoluta. Dê-te trabalho, intelligencia, talento e vida á tua obra. Tu foste, mas esta ficou como ficaram os teus exemplos.

— Senhores, “quando virdes o homem de genio abalançar-se brioso á sua carreira, não lhe diriaes vans palavras, estereis conselhos. Dizei-lhe sómente: imagem da Divindade, vae cumprir os destinos que te assignalou o criador, mas não esqueças o teu principio e fim! Despregas o vôo e não sabes aonde vaes; levanta os olhos ao ceu e pede a quem te deu o ser que te mostre a sua vontade: A vontade de Deus! eis a tua grandeza, eis a tua gloria!”

---

---

**Gluconato de calcio Sylil - 2, 5 e 10 cc.**

---

---

## Sociedade Japoneza de Beneficencia

**Construção do "Hospital Japonez" em Villa Marianna.** — E' verdadeiramente notavel a acção da "Dojinkai", Sociedade Japoneza de Beneficencia do Brasil, que ainda ha pouco inaugurou em Campos do Jordão, um importante sanatorio.

Iniciou agora aquella Sociedade, a construção na rua Cruz, em Villa Marianna, de um hospital, obra de grandes proporções. Trata-se de um edificio de 5 andares e que está orçado em 3.200:000\$000. Está o edificio sendo construido pelo engenheiro japonês, dr. S. Sakamoto que é auxiliado pelo architecto, dr. T. Suzuki. O projecto a ser executado é de autoria do prof. Rezende Puech.

Occupará o novo hospital japonês cerca de 7.125 metros quadrados. O terreno onde está sendo erguido mede, 14.100 metros. Terá o hospital, capacidade para

150 a 200 leitos. De 30 a 50 destes leitos serão para indigentes japonezes. As installações internas serão modernissimas, e naturalmente de conformidade com as exigencias da hygiene e do conforto.

Segundo declarações de um dos directores da "Dojinkai", o hospital "uma vez prompto, será um dos mais importantes e modernos do Brasil".

A "Dojinkai", sociedade beneficente organizada pela operosa colonia japoneza de São Paulo, vem se desincumbindo dessa forma altamente louvavel, dos objectivos altruisticos para os quaes foi creada.

A sua directoria está assim constituida: presidente, dr. Furuya; vice-presidente, dr. Okochi; e directores, srs. Kaeto, Gató, Kauno, Ohora, Kimzuka, Nakano e Hachiya.

## ASSUMPTOS DE ACTUALIDADE

### A alcalinidade dos tecidos

**O pH no organismo.** — Em uma das reuniões da Sociedade dos Medicos da Beneficencia Portuguesa de São Paulo, o dr. Eduardo Cotrim lembra uns estudos recentes sobre as alterações de natureza chimica ou physico-chimica locais, que podem favorecer o processo destructivo articular ou a sua reconstrução. Taes alterações representam a causa favoravel á deposição ou á reabsorpção do calcio.

Rous poudemonstrar por meio de micro-analyses no organismo animal que os tecidos podem ser divididos segundo o comportamento de sua reacção, isto é, segundo o pH. Estabeleceu deste modo, 2 grupos: o tecido epithelial com os seus derivados, com reacção

nitidamente acida e o conjunctivo de caracter alcalino onde o pH revela uma alcalinidade patente. O sangue é um meio alcalino. Os parenchymas não soffrem facilmente uma modificação na sua reacção. Os conjunctivos, especialmente os das articulações, possuem reacções alcalinas e podem modificar o seu pH sob a acção de causas varias, as quaes não têm influencia sobre os parenchymas. ROUS e BEATHIE demonstraram mediante injeções endovenosas de substancias acidas e alcalinas, que, entre os conjunctivos articulares, o mais influenciavel, é o tecido cartilaginoso. BORGHÍ fez uma série interessante de pesquisas com o fim de estudar a acção do trabalho intenso

da immobildade do calor e do frio, sobre a capacidade modificadora do pH das articulações, concluindo que :

1.º) Um trabalho intenso é capaz de modificar a reacção, augmentando a alcalinidade dos tecidos que a compõe.

2.º) Em um primeiro tempo após um trabalho intenso, a immobildade produz um augmento da alcalinidade, enquanto que em seguida, si perdurar a immobildade, observa-se uma baixa do pH e tendencia para acidez cada vez mais acentuada.

3.º) O calor provoca um augmento passageiro do pH (alcalinidade) e o frio tende a produzir uma diminuição (acidez).

Estas deducções, foram confirmadas por outros autores, e parecem lançar um pouco de luz ao importante problema ainda não re-

solvido, qual seja, o da fixação do calcio, ou melhor, da mobilisação do calcio.

Segundo as modernas concepções, a mobilisação do calcio é regulada por factores endocrinos (paratiroide) e vitaminicos (vitamina calcio fixadora ou vitamina D).

Quando administrados em pequena quantidade, estes factores (paratormonio e vitamina), curam os ratos tornados rachiticos, com a dieta de MAC CALLUM, mas as doses elevadas de ergosterina irradiada, produzem effeito contrario, descalcificam o esqueleto e facilitam o deposito de saes calcareos nas partes molles.

Não se pôde portanto, fallar em um antagonismo entre estas substancias, até, pelo contrario, em acção convergente, synergica entre a vitamina e o paratormonio.

## Aspectos da acidose

### CONFRONTO BIOCHIMICO DE CERTOS ACIDOS E SEU TRATAMENTO ESPECIFICO

— G. LISI. — Nuova Medicina Italica a. V. n. 2, 1935 — O A., depois de um breve prefacio sobre algumas noções elementares concernentes á doutrina do equilibrio acido-basico, occupa-se de certas formas de acidose pouco communs e suas therapias especificas. Elle relembra que são numerosas as condições morbidas nas quaes o sangue pode tomar tendencias acidoticas, sobretudo quando ha estados febris. Mas ordinariamente trata-se de formas mais ligeiras ou transitorias ou sem uma phenomenologia clinica particularmente impressionante.

Existe, ao contrario, certos casos nos quaes a acidose é notavel e mesmo não determinante (como certos AA. o affirmam) o quadro morbido, ellas contribuem entretanto em certa medida com repercussões sensiveis sobre o estado geral do doente e sobre o estado dos orgams. O A. estuda aqui

certos quadros dentre os mais importantes, nos quaes a acidose não sómente passa em 2.ª linha mas ainda não é reconhecida. Taes são : as insufficiencias cardiacas, os edemas pulmonares agudos, certas neuropathias, as toxicoses da gravidez, a neurasthenia, a doença de Basedow, a hyperchlorhydria etc. Em todos os casos o A. quiz primeiro confrontar, do ponto de vista biochimico, o estado morbido.

Uma vez bem certo da acidose, o A. administrou alcalinos em dose adequada num periodo de tempo variavel, recorrendo ás mesmas medidas tomadas antes da cura e comparando-as com os dados obtidos nos differentes periodos.

As pesquisas tiveram lugar sobre um pH e sobre a reserva alcalina, a glycemia, a calcemia, e a potassiemia.

As differentes determinações foram repetidas 5 vezes : uma primeira vez antes do tratamento therapeutico e uma 2.ª vez depois de 10 dias de cura. Esta era em seguida interrompida e com es-

paço de 10 dias (quer dizer 20 dias depois do começo da cura) repetiam-se as determinações. Recomeçava-se a seguir o tratamento com uma 2.<sup>a</sup> série de injeções durante 10 dias ainda e as determinações eram refeitas uma 4.<sup>a</sup> vez no fim desta 2.<sup>a</sup> série. Finalmente, 10 dias depois, isto é, dias depois do início do tratamento, todas as pesquisas eram repetidas uma 5.<sup>a</sup> vez.

Obtinha-se assim o modo de observar as modificações trazidas pelo tratamento alcalino e sua persistência mais ou menos grande, cada vez que os ultimos eram interrompidos.

O A. preferiu antes administrar não um excesso de alcali, mas empregar a dose alcalina sufficiente para neutralizar o estado acidotico do sangue. Com este fim, o A. empregou o ENDONEUTRIO que lhe foi amavelmente fornecido pela S. A. R. M. de Roma.

Reunindo as pesquisas feitas, o A. chegou ás seguintes conclusões :

Existe certamente acidoses fora das que já são conhecidas e é preciso convir que, na genese dos estados morbidos, ellas têm importancia consideravel pelas alterações que intervêm no biochimismo do organismo; pelo menos ellas contribuem para manter e agravar a enfermidade.

Essas acidoses são bastante evidentes ás pesquisas de biochimia, sobretudo nas perturbações cardiacas, os edemas pulmonares agudos, as neuropathias e em outros syndromes (autointoxicações da

gravidez, neurasthenia, molestia de Basedow, hyperchlorhydria). Querendo obter em seus doentes uma melhora mais rapida e mais segura, o A. juntou aos tratamentos até então praticados e conhecidos o tratamento mais racional dos alcalinos que representa a verdadeira therapia especifica da acidose.

Essa therapia experimentada pelo A. nos casos descriptos, com o citrato de sodio e potassio, deu-lhe resultados verdadeiramente lições. O effeito foi satisfactorio tambem no unico caso de neurasthenia. E' preciso, entretanto especificar que se tratava de uma forma hereditaria com hypercalcemia e hyperexcitabilidade nervosa. Nós ignoramos si nas formas a typo deprimido se verifica igualmente a acidose que traz consigo a indicação da therapia alcalina, ou se a verdade não é exactamente opposta a esta these. E' preciso tambem tomar reservas com o Basedow, em que os ensaios therapeuticos não deram resultados positivos. Portanto o exame de um caso isolado não permite alguma deducção. O terreno fica aberto para ulteriores experiencias.

O A. teve a impressão que, em todos os casos, o tratamento alcalino tinha agido modificando as condições humoraes; observouse que com o auxilio de alcalinos, ou bem os remedios davam resultados superiores aos que elles tinham até então obtido, ou bem elles agiam, quando tinham ficado precedentemente inactivos.

## A MEDICINA NO EXTERIOR

### Academia Medica Germano-Ibero-Americana

#### Curso de especialização. —

Por occasião da installação do curso de especialização que a Academia Medica Germano-Ibero-Americana fez realizar entre 17 e 29 de agosto ultimo, o prof. F. Munk proferiu o seguinte discurso:

#### Meus caros collegas!

Em nome da Academia Medica Germano-Ibero-Americana, e do melhor modo que me é possível, tenho a grande honra de apresentar aos collegas portuguezes e brasileiros, na lingua materna de uns

e de outros, os nossos cordiaes votos de Boas Vindas. Este curso, projectado e executado pela Academia em conexão com a Olympiada, deve ser considerado apenas como um signal do grande interesse e da grande importancia que nós attribuímos ao entretenimento das relações amistosas não só scientificas como também pessoas entre os nossos povos. Nós medicos temos como dever principal collaborar na obra de amizade entre os povos e, portanto, servir a paz, de que todos precisamos na mesma medida. Só mediante relações pacificas pode prosperar, crescer o edificio da sciencia e da cultura. Assim pensando, conscientemente, graças sejam dadas aos Senhores pela parte que tomam em nossos cursos e pela visita de cada um a Allemanha.

Com alegria devemos nos recordar que depois da guerra, foram justamente os Collegas brasileiros os primeiros que em maior numero vieram de novo a Allemanha para completar estudos, para troca reciproca de observação e experiencia, para trabalhar em nossas clinicas e em nossos hospitaes. A sciencia medica allemã tem atraz de si uma grande epoca de preparo e execução de todos os seus methodos para conhecimento ou diagnostico das doenças, tratamento das mesmas, do ensino medico em geral, methodos que foram iniciados, trabalhados por Virchow na Anatomia pathologica, por Koch na etiologia das doenças, isto já no fim do seculo passado, e neste seculo em que estamos assistimos á brilhante continuação daquella era com o conhecimento e desenvolvimento dos Raios da Röntgen, com a electrocardiographia, com o diagnostico sorologico e hematologico, com os innumerables methodos de exames chimicos. Até que viesse a guerra, exerceu este desenvolvimento methodico uma prodigiosa, inaudita força de atracção sobre os medicos de todos os paizes do mundo, que em grande numero até aqui chegaram para tomar, em cursos, conhecimento dos novos methodos, que hoje em todo o mundo acham applica-

ção ou emprego para conhecimento e tratamento das doenças. Depois da guerra, operou-se uma certa mudança na sciencia medica allemã, no que diz respeito a technica e aos methodos da epoca, que conduzia a uma consideração ou concepção um tanto material do doente, uma vez que, com o por em evidencia a personalidade do doente ganhou também mais profunda experiencia. Chegamos a conclusão de que, mesmo com os melhores e mais afamados methodos de exame de laboratorio apenas, não era possivel apprehender o modo de ser, a essencia de cada doente e de cada caso de doença, e consequentemente não era também possivel deduzir, applicar um tratamento que satisfizesse inteiramente o medico e o doente. Cada affecção organica tem para cada homem uma outra significação, derivada da sua constituição corporal, espirital e animica. E com maioria de razão vale este modo de ver para aquellos innumerables casos de doença, em que se não podem por de manifesto os focos morbidos organicos, pois mais se trata de perturbações functionaes ou mesmo de fraquezas constitucionaes em dominios corporaes e animicos. Aprendemos assim em cada caso de doença a dirigir as nossas vistas, no tratamento dos doentes, para todos esses complexos factores. Quer dizer que, ao lado dos methodos de exame de laboratorio e da clinica, que de modo algum queremos desprezar, e cujos resultados conservam toda a sua importancia, a visão medica, ou, digamos, o tino medico, a esperança medica e os componentes psychologicos no tratamento dos doentes adquiriram um novo valor. Com esta attitude, com este presupposto, e com o proposito de considerar o homem doente em cada caso como um todo, é logico que o especialismo exclusivo, qualquer que seja a especialidade medica profissional, não pode persistir como tal e tem, pois, de sujeitar-se aos mesmos preeitos. O fim, o objectivo da nossa cultura ou formação medica é, dentro destas linhas, e empregando todos os



conhecimentos da sciencia medica, estabelecer, crear do melhor modo possivel, uma alliança, uma ligação, uma intimidade humana, confiante e confidente, integral entre doente e medico de casa ou de familias.

Nos annos que se seguiram a guerra, os resultados da investigação medico-scientifica nesse sentido promoveram não só um forte impulso como enriqueceram extraordinariamente esse patrimonio. O conhecimento, a doutrina, o apprendizado da constituição do individuo conseguiu um poderoso avanço e está em pleno desenvolvimento, de tal modo que, aquillo que antigamente o medico apenas pela propria experiencia poderia ver e indeterminadamente idear, suppor, pressentir, hoje tornou-se noção scientifica. Certos conceitos assim creados, foram de extraordinario proveito para o tratamento medico. Menciono aqui em primeiro logar o desdobramento da noção do systema vegetativo, e o conceito creado pelo meu mestre Kraus, do que elle chamava Tiefenperson, e um portuguez talvez, o homem a fundo.

A Endocrinologia adquiriu nos ultimos annos um incalculavel e rapido desenvolvimento. A significação de cada uma das glandulas de secreção interna, a conexão intima e a função conjuncta no nascimento ou formação e crescimento do homem em todos os seus moveis normaes de vida e nos signaes pathologicos e exteriorisações vitaes, tudo isto a investigação medico-scientifica esclareceu enormemente, com o que certamente lucrou o nosso pensamento medico quanto ao diagnostico e á therapeutica. Já se deixa entrever o quanto podemos ainda esperar, bastando lembrar que já hoje um grande numero dos mais importantes hormonios são conhecidos em sua composição chimica, obtidos em estado da pureza do natural, ou reproduzidos artificialmente pela chimica. Do mesmo modo trouxe-nos a experimentação uma vista geral sobre as multifarias funções e determinadas influencias vitaes do systema

nervoso vegetativo e sua dependencia e conexão com o systema endocrino. Já chegamos ao ponto de conseguir certa mirada nas determinações physico-chimicas, e que foi achado pela coparticipação dos electrolytos nas superficies coloidaes, que são sempre incompreensivel força para todas as determinantes physico-chimicas da vida.

Tambem os conhecimentos da heredobiologia permitem a experiencia medica basear-se sobre um fundamento scientifico seguro, enriquecem as considerações que se fazem em torno do doente, tornam possivel cada vez mais uma preservação ou prophylaxia de determinadas doenças, o que significa uma solicitude, um cuidado interessado pela saude geral do povo inteiro, em summa uma das mais preciosas tarefas do medico.

Esta investigação precisou e enriqueceu de modo notavel nos ultimos annos o nosso pensamento e trato medicos, grande numero de novos aspectos morbidos ou quadros clinicos foram descobertos, determinados estados de doenças conhecidos em sua essencia, cada caso morbido apresenta — nos problemas que só podem ser resolvidos com o conhecimento exacto destes resultados a que chegaram as investigações, o exame do doente e com isto o tratamento do mesmo pelo medico de hoje e pelo futuro medico ha de assentar integralmente sobre os novos conceitos neste dominio. Certamente, e é preciso convir que estas novidades nos pontos de vista medicos e na acção pratica do medico perante o seu doente não são tão facéis de aprender e de transmittir, como o são os methodos technicos de laboratorio. Particularmente, não é possivel em cursos que duram um curto espaço de tempo exgotar toda a doutrina a respeito. Devo observar, a proposito, que com frequencia verifiquei que diversos medicos estrangeiros, dos que para ca vinham por pouco tempo, não adquiriam nem podiam adquirir uma impressão verdadeira daquillo de que a sciencia medica na Alemanha se

occupa e produz. Fico, porém, na segura esperança que, com o correr do tempo, e cada vez mais, os collegas virão a conhecer, pela literatura medica o valor destes novos pontos de vista no aprendizado medico os acharão atrahentes, de tal modo que com um preparo previo atravez da literatura medica e com uma cooperação ou trabalho junto as clini-

cas e hospitaes allemães hão de se familiarisar tambem com o novo espirito da sciencia medica allemã, o que ha de ser de grande proveito e auxilio para o tratamento pratico dos doentes. Devo convidar os Senhores cordialmente para este trabalho em conjunto em nome de todos os medicos allemães, das clinicas allemãs e dos hospitaes allemães.

## Centro Internacional de Medicina

**Appello á imprensa medica** — O Centro Internazionale di Collegamento Medico, de Milão, Italia, pede-nos a publicação do seguinte appello :

“Nova ratio evulgandi interque se colligandi studia omnium gentium medica.

Nostra proposita :

Commentariis et ephemeridibus medicinae artis omnes notitias cognitionesque, quales opus sunt, praebeamus, et ad omnia interrogata quam celerrime respondemus.

Operam damus ut editores suos editos libros in populum proferre possint, medicis commentariis aetisque at studia eiusdem generis pertinentibus utiles.

Ad medicinae operum criptores juvandos, ut eorum scripta in commentariis et ephemeridibus medicis cuilibet gentis edantur et longe lateque diffundantur curamus.

Certiores facimus medicos et medicamentorum officinis praefectos de omnibus rebus ad cognoscendum utilibus et de annuo subscriptionum pretio ; iis exemplaria petita mittimus et qua ratione suas res in medicinae acta cuiusvis gentis referre possint docemus.

Libenter adsumus iis, qui medicorum conventibus inter gentes praesunt, et in congressibus comparandis et in eorum propositis decretisque divulgandis. — Centro Internazionale di Collegamento Medico — Casella Postale 3348 — Milano — Italia.

## As fabricas Knoll

**Cincoenta annos de existencia.** — A Casa “Knoll” foi fundada no anno de 1886, constituindo uma sociedade commercial collectiva. Os socios eram : o abaixo assignado ALBERT KNOLL, chimico, que realizou durante os primeiros mezes de 1886 os trabalhos preliminares chimicos e technicos necessarios, e os senhores HANS KNOLL e MAX DAECE, ambos commerciantes. HANS KNOLL falleceu, infelizmente, ha tres annos.

Deve ser considerado como um caso felix o facto da fundação da

nossa firma ter tido lugar precisamente na occasião em que a obtenção synthetica de antipirina por LUDWIG KNORR (1883) tinha feito convergir as attensões para a preparação synthetico-chimica de novos medicamentos, constituindo um estimulo poderoso para o fabrico de taes substancias.

Outro feliz acaso foi a escolha de Ludwigshafen-Mannheim, grande centro industrial que então se encontrava em rapido desenvolvimento. Em redor destas cidades-irmãs havia, nos fins do seculo

passado, aproximadamente 30 fabricas de productos chimicos, com cerca de 15.000 operarios, tornando-se facil, assim, obter na região todas as substancias auxiliares necessarias.

Os operarios destas fabricas tinham tambem a vantagem de estar familiarizados com o manejo dos aparelhos chimicos e com a maneira de trabalhar. Os artifices da região conheciam a fabricação dos aparelhos e a industria das machinas estava orientada no sentido do fabrico de aparelhos chimicos. Para as edificações eram encontradas nas immediações todas as materias primas necessarias.

Outra grande vantagem era, finalmente, a proximidade das Universidades de Heidelberg, Friburgo e Estrasburgo, bem como a das Escolas Technicas Superiores de Karlsruhe e Darmstadt. Podia-se assim sempre cultivar, com esses estabelecimentos de ensino, uma intensa troca de impressões, tanto no que diz respeito á chimica, como tambem á pharmacologia e clinica. As relações pessoais estabelecidas tambem por meio da formação de associações (Sociedade Chimica de Heidelberg, e Associações dos Chimicos Allemaes, Mannheim-Ludwigshafen), deram muitas vezes lugar a estimulos valiosos.

"A investigação scientifica fez com que o progresso technico passasse do reino do acaso para o campo planeavel e do calculavel" (W. v. Siemens).

A localização da fabrica (a principio muito pequena) fora da cidade propriamente dita, trouxe o inconveniente de não haver ligação com as redes de gaz e agua e com os esgotos municipaes, de modo que inicialmente fomos obrigados a recorrer, para os trabalhos chimicos, a pequenas lampadas de alcool e fogareiros de petroleo.

Passando a relatar em seguida, resumidamente, a historia dos nossos preparados, que em outros ramos da nossa actividade chimica, no decurso de 50 annos, os nossos trabalhos tenham trazido á luz muitos conhecimentos especiaes que poderiam ter interesse para o chimico, tanto sob o ponto de vis-

ta technico, como tambem puramente scientifico.

Durante o meu estagio na Inglaterra, numa fabrica de preparação de opio, familiarizei-me estreitamente com a importancia que têm os alcaloides de opio, e como era natural, desejei trabalhar na transformação da molécula da morfina, afim de tentar supprimir o perigo de habito deste medicamento. Surgiu, assim, em primeiro lugar, o éster carbonico da morfina (Patente do Reich n.º 38,729, de 3-8-1886), cuja acção pharmacologica foi investigada pelo Dr. v. SCHROEDER, ulteriormente nomeado Professor de Pharmacologia em Heidelberg, mostrando, porém, não ser utilizavel para fins therapeuticos. Seguiu-se então, pouco depois, a preparação da codeína e da etil-morfina pelo processo registado na Patente do Reich n.º 39.887, de 7-8-1886, isto é, pela alquilização da morfina. A quantidade de codeína contida no opio turco era apenas de 0,3%, ao passo que a percentagem de morfina era de 10 a 15%. Graças á esta transformação da morfina em codeína, tornou-se então possivel fornecer a mesma em todos as quantidades necessarias e introduzir, assim, o seu uso na Alemanha.

A substituição da morfina por medicamentos de acção analgesica analoga mas menos perigosos, continuou, porém, a ser sempre considerada como um grande "desideratum". Pouco a pouco foi possivel substituir a morfina pelos novos e valiosos preparados Diconid e Dilaudid.

O estreito contacto com o Dr. v. SCHROEDER, que se occupava então (1886) com grande exito da acção pharmacologica dos derivados da purina, suggeriu-nos a idéa de preparar a teobromina numa base que tornasse possivel a sua applicação therapeutica.

O seu preço, que a principio era de 1800 marcos por kg., poudo aos poucos ser reduzido á decima parte nos grandes estabelecimentos. Foi possivel, assim, introduzi-lo no arsenal therapeutico sob a forma de Diuretina, medicamento que

dentro em pouco se tornava conhecido em toda a parte.

Abriendo uma parentese, devo mencionar que já naquella epoca o Dr. v. SCHROEDER aconselhou-me a fornecer ao arsenal therapeutico sómente medicamentos verdadeiramente valiosos. "Antes um leão de tres em tres ou de quatro em quatro annos, do que uma duzia de coelhos todos os annos".

Quanto á historia das outras especialidades da firma, limito-me a reproduzir aqui, como complemento deste Prefacio, uma selecção dos principaes preparados, sob a forma duma lista por ordem cronologica, tanto mais que desde muitos annos a classe medica deve estar familiarizada com os campos de applicação dos mesmos.

Citarei apenas ainda, dum modo especial, o Cardiazol e as suas combinações com o Dicodid, a quinina e a efedrina. Ha 10 annos atraz, logo após a sua introdução na therapeutica, — o que se deve ao Prof. K. F. SCHMIDT, de Heidelberg — o Cardiazol foi objecto de toda a attenção, impo- ndo-se immediatamente como um medicamento circulatorio de primeira ordem.

No anno de 1924 a firma foi transformada numa sociedade anonyma.

Em face do exito alcançado, sinto-me no dever de relembrar aqui todos aquelles que, no decurso de

50 annos, prestaram á firma a sua valiosa collaboração: os empregados da matriz, filiaes e representações estrangeiras em mais de 70 paizes, com os quaes sempre nos uniram os laços mais estreitos de absoluta confiança reciproca, e os medicos, pharmacologistas e clinicos que nos prestaram um auxilio precioso, dispensando grande interesse aos nossos preparados. De um modo especial desejo paten- tear aqui a minha gratidão a todos aquelles que contribuíram com a sua collaboração, fornecendo-nos uma serie de importantissimos trabalhos para este numero comemorativo das "Informações Medicas "Knoll".

Se passarmos em revista toda a longa série dos nossos preparados, considerando o seu exito therapeutico e tendo em mente que em milhares de casos, por vezes muito graves, o soffrimento dos doentes poude ser suavizado ou supprimido, graças a este methodico trabalho em conjunto dos departamentos scientificos e economicos, poderemos então, todos nós que para este resultado contribuímos, repetir, cheios de gratidão:

"Vós olhos ditosos  
Quanto visto haveis  
Por vário que fosse  
Foi bello, direis!" (Goethe)

ALBERT KNOLL

# CHLORO-ANEMIA

APPROVAÇÃO da ACADEMIA de MEDICINA  
de PARIS

**Exigir os Verdadeiros**

## Pilulas e Xarope

# BLANCARD

*Marquês* de PARIS  
Assignatura e Etiqueta verde.

## POBREZA DO SANGUE - ESCROFULAS

sua  
re-  
en-  
70  
nos  
de  
os  
ni-  
lio  
n-  
De  
n-  
o-  
m  
os  
a-  
e-  
e-

a  
i-  
t-  
e  
s  
s  
u  
-  
s  
s